دور نوعية الحياة

في مواجهة الضغوط النفسية للمراهقين للمعاقين سمعياً

(مفاهيم - دراسات سابقة - خطة مقترحة)

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

في هذا الكتاب

نوعية الحياة : شعور بالسعادة، والطمأنينة، والرفاهية، والتمتع بإشباع الحاجات وفقا لمعايير ، وأسس يقيم بها حياته في كافة المجالات المتمثلة بالإبعاد لنوعية الحياة حيث يشعر من خلالها بالرضا والارتياح.

وفي هذا الكتاب سوف يتم تناول تعريف نوعية الحياة ، والاتجاهات المفسرة لنظريات لنوعية الحياة ، وأبعاد نوعيه الحياة ، ومظاهر نوعية الحياة ، وقياس نوعية الحياة ، ومحددات نوعية الحياة ، ومعوقات نوعيه الحياة ، و نوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا

الضغوط النفسية: حاله من الإجهاد النفسي والفكري والبدني ويشعر الفرد بعدم القدرة على مواجهة أحداث ومتطلبات الحياة وتسبب له حالة من عدم الاستقرار و عدم القدرة على التكيف او التوازن مع البيئة المحيطة.

وفي هذا الكتاب سوف يتم تناول تعريف الضغوط النفسية ، و أنواع الضغوط أبعاد الضغوط النفسية ، و مصادر الضغوط النفسية، و تأثيرات الضغوط النفسية، و النظريــات المفسـرة للضغـــوط، و أساليب مواجهــة الضغـــوط النفسيـة ، و الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيًا

المراهقين المعاقين سمعيًا : بأنهم هم التلاميذ الذين تبدأ أعمارهم فى سن الحادية عشرة إلى الثلاثة عشرة وتنتهي في سن الحادي والعشرين تقريباً ، و يعانون من عجز أو ضعف سمعي نتيجة العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة ينتج عنها آثار نفسية أو اجتماعية تعرقل أداءهم التعليمي أو الوظيفي وقد يكون الضعف السمعي لديهم جزئياً أو كلياً.

وفي هذا الكتاب سوف يتم تناول تعريف الإعاقة السمعية، و أهمية حاسة السمع ، و مكونات الجهاز السمعي، و تصنيفات الإعاقة السمعية، وأسباب الإعاقة السمعية، و خصائص المراهقين المعاقين سمعيًا

الفهرس

الفصل الأول:

نوعية الحياة

1- تعريف نوعية الحياة
2- الاتجاهات المفسرة لنظريات لنوعية الحياة
3- أبعاد نوعيه الحياة
4- مظاهر نوعية الحياة
5- قياس نوعية الحياة
6- محددات نوعية الحياة
7- معوقات نوعيه الحياة
8- نوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا

تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل المتغيرات الأساسية للدراسة وهي أولاً: نوعية الحياة ، وثانيًا: الضغوط النفسية ،وثالثًا :الإعاقة السمعية

أولاً: نوعية الحياة:

أصبحت نوعية الحياة في العصر الحالي توجها قوميا لدى المجتمع ،وهدفا تسعى نحو تحقيقه كافة أنظمته الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والتعليمية وبالرغم مما يظهر من اهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل ، بل فى المقابل ازدادت الضغوط ، والصراعات، والأعباء على كاهل الفرد حتى كادت تفقده معنى الحياة، والشعور بالسعادة ، والرضا، فجاء هذا العلم ليعيد للحياة بهجتها حيث ركز على الجوانب الإيجابيه في حياة الفرد .

(1)- تعريف نوعية الحياة :-

وتعرف نوعية الحياة بأنها درجة الرضا التي يشعر بها الفرد تجاه المظاهر المختلفة فى الحياة، ومدى سعادته، والاهتمام بالخبرات الشخصية، ويتوقف ذلك على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته، وأخرى خارجية مثل الاتصال الاجتماعي، والأنشطة ،ومدى انجاز الفرد للمواقف الاجتماعية في حدود قدراته البدنية (Forgari &Zoppi , 2000,377).

وقد ورد في تعريف نوعية الحياة في المعجم المخصص أن كلمة (حياة) مشتقة من الفعل حي والحياة تعنى الحياة وهي ضد الموت ويسمي المطر حيا لأن به حياة الأرض (أبي الحسن فارس، 1969 ،122) .

ويعرفها قاموس وبستر webester المتع وأساليب الراحة . فهو يرى ضرورة تميز نوعيه الحياة القبول أو الإنتاج، وكذلك الجمال والجاذبية المعنوية للحياة الواقعية ، وهو يري أن نوعيه الحياة يجب أن تتضمن بعض التمتع ووسائل الراحة ووسائل الجمال، وهي الحياة السهلة ، والمقبولة أو السارة (هناء الجوهري، 1994، 42) .

ويرى العارف بالله الغندور أن نوعية الحياة هي إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والتي ترتبط بأهدافه، وتوقعاته، واهتماماته، ومعاييره ،وأيضا نظرت منظمة اليونسكو في تعريفها لنوعية الحياة على اعتبارها مفهوما شاملا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الفرد ،وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية ،والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته (العارف بالله الغندور، 1999، 40).

وتشير منطقة الصحة العالمية (1993) أن مفهوم نوعيه الحياة هو إدراك الأفراد لمكانتهم داخل السياق الثقافي والنظام القيمي الذي يعيشون فيه وعلاقة هذا الإدراك بأهدافهم، ومعاييرهم، واهتماماتهم، ومدى قدراتهم على القيام بوظائفهم في الحياة (Allison E.smith,2000,422).

جاء في المعجم الوجيز أن كلمة نوعية الحياة مشتقة من الفعل نوع وتعنى صنف الأشياء ويقال تنوعت الأشياء أي تصنفت وصارت أنواعا وكلمة حياة مشتقة من الفعل حي ،وتعنى حياة أي ذا نماء ويقال حي يحيا فهو حي (إبراهيم مدكور، شوقي طريف، 1995، 182) .

وتعنى كلمة نوعية الحياة في ذخيرة العلوم النفسية بأنها وجه أساسي لخبرة حسية يفرق بين خبرة وأخري داخل المجال النفسي وكذلك استقلال عن كل الوجوه ذات الطابع الكمي، وتعنى مظاهر الإحساس التي يتميز بواسطتها الشئ عن كافة الإحساسات الأخرى، وتعنى الفرق في النوع ،وليس الدرجة وتعنى النوعية أو الامتياز (كمال دسوقي،1995، 211).

ولقد أشارت دراسة شيلير **K.F.shussler** وفيشر **G.A.fisher** أن مفهوم نوعية الحياة ينقسم إلى قسمين هما :

القسم الأول : لفظ **quality** المقصود بها النوعية حيث تعتبره الدراسة من الأمور أو المصطلحات المتفق عليها كمرادف لدرجة **grade** تلك الدرجة التى يتراوح مداها من الأعلى إلى الأسفل أو من الحسن إلى السيئ .

القسم الثاني : وهو الحياة **life** نوعيه الحياة المرتبطة بالظروف البيئية، والحياة

(هبة جمال الدين،1991، 69).

وتذكر هبه جمال الدين 1991 أن المهتمين بتعريف مفهوم نوعيه الحياة يربطون بينه وبين مشاعر السعادة كشعور عام نابع من تلك الأشياء التي نقدرها لأنها تجلب لنا مستوي معين من المعيشة فهى تستحق ذلك التقدير إذا أمكنها أن تحقق لنا السعادة وهي هنا ليست بمعنى الاستمتاع اللحظي وإنما تعنى الإحساس بنوعية المعيشة على المدى الطويل .

وتُعرف نوعية الحياة هنا بأنها هي مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفى ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية، والقيمية التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم، وتوقعاتهم ، ومعايرهم ، واهتماماتهم فى ضوء تقييم للجوانب التالية: الرضا عن الحياة، والأنشطة المهنية، وأنشطة الحياة اليومية، والسعادة، والأعراض النفسية، والمساندة، والعلاقات الاجتماعية، والحالة المادية (حسن عبد المعطى،28،2000) .   ونوعية الحياة تعنى مفهوم ذو تصورات وجوانب متعددة منها تصورات الفرد عن قدراته ، وتقديره لذاته وكفاءته، والجانب التعليمي ، وهو المرتبط بالرضا عن التخصص ، وما يفضى إليه من مهنه، والجانب المستقبلي وهو المرتبط بالتوقعات المستقبلية التي يرجوها الفرد، والجانب العقائدي ، وهو مرتبط بالنواحي الروحانية، والممارسات الدينية تقييما ذاتياً له صلة بالفرد، وتقييما موضوعيا له مؤشرات ، ومظاهر فى حياة الفرد (حسام الدين عزب،2004 ،576).

وتعرف زينب شقير " نوعية الحياة بأن يعيش الفرد في حالة جيدة مستمتعا بصحة بدنية ، وعقلية، وانفعالية على درجة من القبول، والرضا وأن يكون ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية راضياً عن حياته محققا لحاجاته وطموحاته واثقا من نفسه محبا للخير مقدرا لذاته بما يعيش في سعادة ويكون متفائلا في الحاضر والمستقبل (زينب شقير، 2004، 6).

 وهناك وجهة نظر أخرى ترتكز على إشباع الحاجات الأساسية للإنسان وهذه الحاجات تستخدم كنقطة بداية من أجل توضيح المفهوم الشامل لنوعية الحياة كما أن الظروف الحياتية مثل الدخل، والمسكن ، وظروف العمل ، والحب ، والعلاقات الاجتماعية ، وشبكة العلاقات الاجتماعية ، والدعم العاطفي ،والتكامل الاجتماعي تعد من مؤشرات نوعية الحياة(Buschak, 2005, 53).

ويعرف شوماكر shumaker نوعية الحياة بأنها رضا الفرد العام عن حياته ، وشعوره بنوعية المعيشة ،وتتكون نوعية الحياة في نظرة من الوظائف المعرفية، والوظائف الانفعالية، والوجدانية، والوظائف الاجتماعية ،والوظائف الجسمية بالإضافة إلى تفاعلات وعلاقات الفرد مع غيره من الأشخاص (سلوى إبراهيم، 2005، 66-67) .

ومفهوم نوعية الحياة هو أن يعيش الفرد فى حالة جيدة متمتعا بصحة بدنية ، وعقلية ، وانفعالية على درجة من القبول ، والرضا، وأن يكون قوى الإرادة ، صامدا أمام الضغوط التى تواجهه ذو كفاءة ذاتية ،واجتماعية عالية، راضيا عن حياته الأسرية، والمهنية ، والمجتمعية، محققا لحاجاته ،وطموحاته، واثقا من نفسه مقدراً لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، وبما يشجعه ويدفعه لأن يكون متفائلا لحاضره ومستقبله، متمسكا بقيمه الدينية والخلقية والاجتماعية، منتميا لوطنه ومحبا للخير، ومدافعا عن حقوقه وحقوق الغير، ومتطلعا للمستقبل (زينب شقير،2009، 17).

ويذكر صبحي الكافوري " أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم ذاتي لا يعتمد على تحديد الفرد وتفسيره الخاص لما تعنيه نوعية الحياة بالنسبة له أنما ببساطة حالة الرضا العامة التى يعيشها الفرد نتيجة تقييمه لمستوى إشباع مختلف حاجاته المادية ، والمعنوية من خلال مصدرين أساسيين في الحياة، المصدر الأول هو وصفه الاقتصادي، والاجتماعي، والمصدر الثاني وصفه النفسي الاجتماعي مع الجماعات المختلفة التى ينتمي إليها (صبحي الكافوري 2010، 20).

يعتبر مفهوم نوعيه الحياة من المفاهيم التي يكون من الصعب الوقوف على تعريف محدد لها أو الاتفاق على تعريف عام يحظى بالقبول من قبل الجميع وذلك لأنه يعتبر مفهوما يتشارك فيه كل الخبراء والمتخصصين ، وهذا المفهوم لا يرتبط بمجال محدد من مجالات الحياة ،وإنما هو موزع بين الباحثين ، والعلماء على اختلاف تخصصاتهم ، وبالتالي يختلف التعريف من مجال إلى آخر كما أن هذا المفهوم أحيانا يركز على الجوانب الذاتية لنوعية الحياة ،وأحيانا أخرى يركز على الجوانب الموضوعية، وكذلك يختلف الأشخاص في خلفياتهم النظرية حسب فئتهم العمرية (كالشباب، والنساء، والرجال، وكبار السن) فكل فئة تركز على جوانب معينة كمحددات ومؤشرات لنوعية حياتهم .

ومفهوم نوعية الحياة أسم جديد لفكرة قديمة فهو المعنى الذاتي أو الاسم الذاتي الذي يعبر به الناس عن ما يعرف بحسن حال well Being أو الوجود الأفضل وعادة ما يعبر عن مفهوم نوعية الحياة بمجموعة من الاحتياجات التي إذا أشبعت سويا تجعل الفرد سعيدا أو راضيا (آمال باظة، 2012، 86) .وبعد عرض التعريفات السابقة والتي كان الهدف منها توضح ماذا نعنى بنوعية الحياة يوضح الباحث بعض النقاط المهمة وهي :-

أن نوعية الحياة هي البؤرة التي تتجمع فيها جميع الجهود الإنسانية، والتي تستهدف إشباع حاجات الأفراد ومتطلباتهم في الحياة بالإضافة إلى أهمية أن تكون نوعيه الحياة ذات جاذبية خاصة تجعل الحياة حسنة ومريحة ،ومبهجة يجب أن يشبع الفرد فيها حاجاته الضرورية، ويشبع أيضا الحاجات الكمالية، والترفيهية التي تجعل الإنسان أكثر سعادة.

أن نوعية الحياة تساعد على فهم قيم مضافة إلى الحياة فهي مجموعة من المجالات التي تحتوي على عدد من العناصر ذات التجانس بين بعضها البعض لتشير إلى الشمول الذي تتحدد من خلاله حياة الفرد بحيث تعتبر نتيجة لبيئات متنوعة كالبيئة النفسية ،والبيئة الاجتماعية، والثقافية ،والروحية .

أن مفهوم نوعية الحياة مفهوم نسبي يختلف من مكان لأخر ،ومن مجتمع لأخر ومن وقت لأخر فهو يختلف باختلاف الإطار الذي يشبع الفرد فيه حاجاته، وإدراكه لاشباعاته هذه هل هي مرضه هل يشعر بالسعادة والرضا .

يختلف مفهوم نوعيه الحياة حسب المدخل النظري للتناول سواء أكان نفسيًا أم اجتماعيًا أم طبيًا فكل مدخل من هذه المداخل يختص بجانب من جوانب نوعيه الحياة .

- واستخلاصا مما سبق فإن نوعية الحياة هي نتيجة لمعادلة تضاعفية تتضمن العديد من المتغيرات النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والبيئية وهي تضاعفية لأن نوعيه حياة الفرد هي نتاج تفاعل هذه المتغيرات بأشكال متمايزة لتؤدي في المنتج النهائي إلى نوعيه حياة تميز كل إنسان (العارف بالله الغندور، 1999، 39).

لقد استخدم بعض الباحثين مصطلح (Quality of Life) بمعنى "نوعية الحياة" في حين يستخدمها آخرون بمعنى "جودة الحياة"، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية مصطلح "نوعية الحياة" بدلًا من "جودة الحياة"؛ لأن مفهوم "الجودة" تشير إلى الجوانب الايجابية ويرتبط المصطلح بالجوانب المادية والتجارية فقط، أما "نوعية الحياة" تحتمل الايجابية والسلبية وتشمل مصطلح ما هو مادي ومعنوي.

ويعرف الباحث نوعية الحياة بأنها : شعور بالسعادة، والرضا ،والطمأنينة، والرفاهية، والتمتع بإشباع الحاجات وفقا لمعايير ، وأسس يقيم بها حياته في كافة المجالات المتمثلة بالإبعاد لنوعية الحياة حيث يشعر من خلالها بالرضا والارتياح.

(2) الاتجاهات المفسرة لنظريات لنوعية الحياة:

يوجد ثلاثة اتجاهات رئيسة في تفسير نوعية الحياة وهي:

أ) الاتجاه الاجتماعي   ب) الاتجاه الطبي

ج) الاتجاه النفسي

أولاً : الاتجاه الاجتماعي: ويعرف هذا الاتجاه من منظور يركز على الأسرة والمجتمع، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكان والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى.

ثانيًا: الاتجاه الطبي: ويهدف هذا المجال إلى تحسين نوعية الحياة للأفراد الذين يعانون من الأمراض الجسمية المختلفة أو النفسية أو العقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية وتعد نوعية الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وتطوير الصحة، فقد زاد اهتمام أطباء ومتخصصي الشئون الاجتماعية والباحثين في العلوم الاجتماعية لتعزيز نوعية الحياة ورفعها لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي لهم.

ثالثًا: الاتجاه النفسي: ويرى أن نوعية الحياة هي تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها كما أن جميع متغيرات المنحى الاجتماعي السابق الإشارة إليها تعتمد على تقييم الفرد للمؤشرات المادية الموضوعية في حياته أي العوامل النفسية، ويعتمد هذا المنحى على عدة مفاهيم أساسية منها: مفهوم القيم، ومفهوم الإدراك الذاتي، ومفهوم الحاجات، ومفهوم الاتجاهات، و مفهوم الطموح، و مفهوم التوقع، ومفهوم تقدير الذات، بالإضافة إلى مفاهيم الرضا و التوافق و الصحة النفسية (مريم شيخبي ، 2014، 81- 83). حيث يتفق الباحث مع الاتجاه النفسي

(3)- أبعاد نوعية الحياة:

أبعاد نوعية الحياة متعددة ومتداخلة بطبيعتها ، أى مكون في مكونات هذه النوعية يتضمن كفاءة الأداء الجسمي، والمعرفي كما يتضمن فاعلية الأنشطة، والصحة البدنية ، والانفعالية.

ووضع كاريبج جاكسون craig A.jackson ثلاثة أبعاد رئيسية لنوعية الحياة تحت مسمي الثلاثة بي The3Bs كل بعد رئيسي له عدة أبعاد فرعية وهي على النحو التالي الكينوية Being وتتمثل في الوجود البدني physical Being ومن أمثلة هذا البعد القدرة البدنية على التحرك ، وممارسة الأنشطة الحركية الوجود النفسي psychological Being ويهدف إلى التحرر من القلق والضغوط و الوجود الروحي spiritual Being حيث الأمل في المستقبل الانتماء Belonging

الانتماء المكاني Spatial Belonging ومن أمثلة هذا البعد المنزل او السكن التي يعيش فيها

الانتماء الاجتماعي social Belonging وأمثلة لهذا البعد القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش معها .

الانتماء المجتمعي community Belonging البعد يتمثل في توافر فرص الحصول على الخدمات المهنية المتخصصة المختلفة.

الصيرورة Becomingومنها الصيرورة العملية practical Becoming : ومن أمثلة هذا البعد العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة .

الصيرورة الترفيهية LeisureB ecoming (النزهة، التريض)

الصيرورة التطورية (الأرتقانية Groth Becoming) والتي يقصد بها تحسين الكفاءة البدنية ،والنفسية (craig,2010).

طرح فيلسي وبيري (Felce & perry(1995 نموذج ثلاثي العناصر للحياة يعكس القيم الشخصية و التفاعل بين ظروف الحياة ،و الرضا عن الحياة ، وقدم تعريفات محددة لهذه العناصر على النحو التالي

ظروف الحياة life conditions

وتتضمن الوصف الموضوعي للأفراد، وللظروف المعيشية لهم ،والرضا الشخصي عن الحياة Personal satisfaction تتضمن ما يعرف بالإحساس بحسن الحال ، والرضا عن ظروف الحياة أو أسلوب الحياة.

القيم الشخصية والطموح الشخصي personal values and aspiration

وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو نوعية الحياة الذاتية subjective well-being وتقدم فيلس وبيري (felce&Berry (1995 بنموذج لنوعية الحياة تتكامل فيه المؤشرات الموضوعية، والذاتية للمدي الواسع لمجالات الحياة، وللقيم الفردية ويتضمن هذا النموذج أربعة أبعاد أساسية هي :-

الصحة الجسمية -الرفاهية المادية

البعد الاجتماعي   - البعد الروحي

فالبدني يشمل الراحة والصحة أما النفسي فيشتمل على تلبيه احتياجات الفرد ، والتمتع بأنشطة وقت الفراغ ، وأدارك الهدف من الحياة ، ويشتمل الاجتماعي على العلاقات الاجتماعية، والدعم الاجتماعي أما الروحي فهو أهم التوجهات الأربعة، وربما يكون الأقل فهما ذلك لأن مفهوم الروحية مرتبط بالإيمان ، والتدين فالدين يعتبر أساس البعد الروحي لنوعية الحياة (Hilderley,2001, 15).

وتعريف نوعية الحياة وفق منظمة الصحة العالمية : تتضمن ستة وعشرين مؤشرا تغطى ستة أبعاد هى:

بعد جسمى Physical (ألم المشقة، والطاقة و التعب، و النشاط الجنسي، و النوم ، ووظائف الحواس) .

بعد سيكولوجى Psychological (المشاعر الإيجابية ، والتفكير والتعليم ، والذاكرة والانتباه ، وتقدير الذات ، وصورة الجسم) .

مستوى الاستقلالية Independence (حرية الانتقال، وأنشطة الحياة اليومية، والاعتماد على المواد الدوائية والمعينات الطبية ، والاعتماد على المواد غير الدوائية مثل الكحوليات والسجائر القدرة على التواصل، و القدرة على ممارسة العمل، و المهنة).

العلاقات الاجتماعية (العلاقات الشخصية، و دعم اجتماعي، ومادى).

البيئة والحرية(الأمن ، والحماية الجسدية ،و بيئة المنزل، والرضا عن العمل، والبيئة الفيزيقية)

المعتقدات الروحية(الدينية، و الشخصية) (مصطفي كامل،2008، 26).

ويرى "منسى وكاظم" أن نوعية الحياة تتمثل فى ستة مكونات هى :

نوعية الصحة العامة.

نوعية الحياة الأسرية والاجتماعية.

نوعية التعليم والدراسة.

نوعية العواطف(الجانب الوجداني).

نوعية الصحة النفسية.

نوعية شغل الوقت وإدارته (محمود منسى وعلي كاظم ،2006 ،351).

وقد حددت "زينب شقير" أبعاد نوعية الحياة إلى ثلاث معايير كل معيار ينقسم إلى عدة أبعاد وهى :

المعيار الأول: معيار الصحة ويشمل (الصحة البدنية، و الصحة العقلية(المعرفية)، و الصحة النفسية).

المعيار الثانى : بعض خصائص لشخصية السوية ويشمل(الصلابة النفسية ، والثقة بالنفس ، والتوكيدية ، والرضا عن الحياة ، والشعور بالسعادة، والتفاؤل ، والاستقلال، والكفاءة الذاتية).

المعيار الثالث: المعيار الخارجى ويشمل (الانتماء ، والعمل، والمهارات الاجتماعية ، والمساندة الاجتماعية ، والمكانة الاجتماعية ، والقيم الخلقية ، والدينية، والاجتماعية ، والحقوق) (زينب شقير،2009، 15).

وقد أكد" ويدر" wider أن هناك إجماعا على وجود أربعة أبعاد رئيسة لنوعية الحياة هي:-

البعد الجسمي : هو خالص بالأمراض المتصلة بالأعراض

البعد الوظيفي : وهو خاص بالرعاية الطبية ومستوي النشاط الجسمي

البعد الاجتماعي : وهو خاص بالاتصال والتفاعل الاجتماعي مع المحطين

البعد النفسي : وهو خاص بالوظائف المعرفة والحالة الانفعالية (Wider ,2003)

أما شالوك فيذكر ثمانية أبعاد متنوعة لنوعية الحياة هي : (نوعية الحياة)

نوعية المعيشة الانفعالية وتشمل : (الشعور بالأمان، والجوانب الروحية، والسعادة والتعرض للمشقة، ومفهوم الذات، والرضا أو القناعة)

العلاقات بين الأشخاص وتشمل (الصداقة الحميمة، والجوانب الوجدانية، والعلاقات الأسرية، والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والمساندة)

نوعية المعيشة الاجتماعية المادية وتشمل : (الوضع المادي، وعوامل الأمان الاجتماعي، وظروف العمل، والممتلكات، والمكانة الاجتماعية، والاقتصادية ، والحماية)

الارتقاء الشخصي : ويشمل (مستوي التعليم، والمهارات الشخصية، ومستوي الانجاز، والكفاءة الشخصية)

نوعية المعيشة الجسمية وتشمل : الحالة الصحية، والتغذية، والنشاط الحركي .

محددات الذات وتشمل : (الاستقلالية، والقدرة على الاختيار الشخصي، توجيه الذات والأهداف والقيم الشخصية (سلوى إبراهيم، 2005، 84).

ويشير لندستروم إلى أربعة مجالات لنوعية الحياة :-

أولا : المجال الشخصي ويشمل المصادر المادية ،والعقلية ، والروحية .

ثانيا : المجال الخاص بالتداخل بين الأشخاص، ويشمل التكوين الأسري ، والوظيفة، والأصدقاء المقربين ، والشبكات الاجتماعية الممتدة .

ثالثا: المجال الخارجي ويشمل مظاهر العمل، والدخل، والإسكان .

رابعا : المجال العلمي يشمل البيئة ، والمظاهر الثقافية المحددة ، وحقوق الإنسان، وسياسيات الرخاء الاجتماعي (دعاء قنديل 2000، 33) .

ويشير" جود" Goodإلى أربعة عوامل أساسية تشكل نوعية الحياة (نوعية الحياة في المجتمع الأمريكي . حاجات الفرد (الحب، و التقبل، والجنس، والصداقة، والصحة، والأمن) ترجع بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجة بصورة مقبولة اجتماعيًا النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات

(سامي هاشم ،2001 ، 140) .

ويري (هيليدرلي) Hilderley أن هناك أربعة أبعاد لنوعية حياة الفرد وهي البعد البدني ويتضمن شعور الفرد بالصحة والراحة

البعد النفسي : ويعنى الإحساس بقيمة الحياة ، وإشباع احتياجات الفرد ، والخلو النسبي من المشاكل في حياته ، والاستمتاع بالحياة

البعد الاجتماعي :و يشمل علاقات الفرد الاجتماعي والدعم الاجتماعي

البعد الروحي أو الديني : البعد الروحي مرتبط بإيمان الفرد وتدينه فالدين أساس البعد الروحي في جوده الحياة (Hilderley ,2001,15)

وقد خرج الباحث بعدة ابعاد من خلال العرض السابق

أبعاد نوعية الحياة كما تبين للباحث :-

البعد الاول : الشعور بالسعادة .

البعد الثاني : الرضا عن الحياة .

البعد الثالث : نوعية الحياة الصحية .

البعد الرابع : نوعية الحياة النفسية .

البعد الخامس : نوعية الحياة الاجتماعية .

(4)- مظاهر نوعية الحياة:

توجد خمسة مظاهر رئيسة لنوعية الحياة، ويتضمن كل مظهر بعض المكونات الفرعية، وذلك على النحو التالي:

العوامل المادية الموضوعية

إشباع الحاجات والرضا عن الحياة

إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة

الصحة والبناء البيولوجى وإحساس الفرد بالسعادة

نوعية الحياة الوجودية

العوامل المادية الموضوعية [Objective Factors] :

فنوعية الحياة ترتبط بالعوامل الخارجية التى تشتمل على الخدمات المادية التى يوفرها المجتمع لأفراده إلى جانب دخل الفرد ،وحالته الاجتماعية، والصحية، والتعليمية وايضا تتضمن العوامل المادية الموضوعية الهناء الشخصي والتوجه الإيجابي

ب- إشباع الحاجات والرضا عن الحياة :

إشباع الحاجات [Full Filament Of Needs] :

كما أن حاجات البشر ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية الحياة، وهى المؤشرات الموضوعية الدالة على نوعية الحياة فعندما يتمكن المرء من إشباع حاجاته فإن نوعية حياته ترتفع وتزداد، ولقد عرف البعض نوعية الحياة باعتبارها "الدرجة التي يكون عندها الفرد راضياً عن إشباع حاجاته الفسيولوجية ، والنفسية المدركة (حسن عبد المعطي، 2005، 49).

الرضا عن الحياة [Satisfaction Of Life] :-

إن الرضا هو إشباع الدوافع، والحاجات ، وتخفيض التوتر المرتبط بها، وعلى هذا جاء معنى الشعور بالرضا ، والارتياح ، والأمن بمعنى الإشباع (جابر عبد الحميد،علاء الدين كفافي ،1990، 47).

وفي معجم علم النفس " الرضا عن الحياة هو إشباع الدوافع، والحاجات، وتخفيض التوتر المرتبط بها، ،وقد يستخدمه البعض كمرادف لنوعية الحياة ، وجاء الرضا بمعنى الارتياح (جابر عبد الحميد،علاء الدين كفافي 1995، 7) .

"والرضا يتمثل في تقبل الفرد لذاته، والرضا عن أسلوب حياته ،وإنجازاته، والنظرة المتفائلة للحياة، والتوافق مع ذاته، ومع الآخرين ، ويمثل المؤشرات الايجابية من مشاعر واتجاهات، والتي تعبر عن قناعه الفرد ورضاه بما يمتلكه من إمكانيات شخصية ، واجتماعية ، واقتصادية ، ومهنية ، وغيرها والتي تنعكس على مشاعرة السلبية أو الايجابية(فوقية راضي 2002، 236).

ت- إدراك الفرد القوى والمتضمنات الحياتية وإحساسه بمعنى الحياة:

معنى الحياة [Meaning of Life] :

ويشير معنى الحياة إلى تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بشيء أو حدث أو خبرة ما، أي أنه يشير إلى كل ما هو ذو دلالة، وأهمية للفرد من جانب، وتفسيره لحياته ، ودوافعه ، وأهدافه من جانب آخر، كما أن إحساس الفرد بأن حياته لها معنى يزيد من دافعيته ، وإقباله على الحياة وكذلك تزداد قدرته على العطاء ، وهذا بالطبع له أهمية كبيرة في تحديد نوعية الحياة(سيد البهاص، 2009، 12).

وعرفه تايلور Taylor بأنه انطباع نفسي يتمثل في إدراك الحياة والاستمتاع بها في نطاق البناء القيمي للفرد ويستطيع أن يحقق التوازن بين إمكانياته المتاحة ، والمطالب غير المحدودة في الحياة، وهو تفسير أحداث الحياة التي تتعلق بخبرة معينة ، وتشير لأهمية الفرد وتفسير لحياته وواقعة (هند محمد، 2008، 56) .

ويشمل مصطلح معني الحياه على جانبين أساسيين هما :

الأول : يشير إلى أفكار الفرد المرتبطة بخبراته الشخصية ،وتفسيراته لأحداث الحياة .

الثاني : يشير إلى أهداف الفرد ودوافعه التي يمتلكها (Kim & Cheong, 2002 ,23).

وهنا يعرف معنى الحياة بأنه الوعى ، والتنظيم الذى يربط وجود الإنسان في الحياة بغرض ،وهدف يجاهد من أجل تحقيقه (فوقية راضى،2007، 431).

ويرى الباحث أن معني الحياه يرتبط ارتباطا وثيقا بنوعية الحياة فكلما شعر الفرد بقيمته وأهميته في المجتمع، وأهميه عمله كلما زادت القدرة على الابتكار والأبداع والتطوير وكلما أدرك معني الحياة، وكل ذلك يؤدي إلى أحساسة بنوعية حياته .

ث- الصحة والبناء البيولوجى وإحساس الفرد بالسعادة:-

الصحة والبناء البيولوجى [Health and Biological State] :

هذه الخاصية لنوعية الحياة تهتم بالبناء البيولوجي للبشر فالإنسان كائن حي ، ومستعمرة من الخلايا، ومن خلال تبادل المعلومات بين الخلايا يدرك الفرد قدرته البيولوجية الكامنة ، والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي، لأن أداء خلايا الجسم لوظائفها بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة، وسليمة ومن هنا فإن الصحة ، والحالة الوظيفية، والجسمية الجيدة هي بحق إحدى العناصر الموضوعية لنوعية الحياة، وتعرفها منظمة الصحة العالمية الصحية: "بأنها حالة من الرفاهية الجسمية ، والعقلية ، والاجتماعية الكاملة ، وليس مجرد غياب المرض أو العجز (حسن عبد المعطى، 2005، 52).

السعادة [Happiness] :

تشمل وجود الإنسان ككل، وهي الشعور بالرضا ، والإشباع ، وأمان النفس ، وتحقيق الذات، وإنها الشعور بالبهجة، والميل العاطفي و أو نشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة معينة تتضمن حياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية، والسعادة مركب معقد، وخاصة عندما تقاس بالاختبارات الفردية التي تعتمد على الأمزجة، والعواطف، وهى تتزايد نتيجة للتغيرات المجتمعية، وكذلك التأثيرات البيئة (صفاء عجاجة،2007،74).

والسعادة هي الشعور بالرضا، وطمأنينته النفس، والبهجة ، والاستمتاع ، ونشوة يشعر بها الفرد عند إدراكه لقيمة ذاته، وحياته مع استمتاعه بالصحة الجسمية (حسن مصطفى، 2005، 20) .

نوعية الحياة الوجودية [The Existential Quality Of Life] :

وهي التي تجعل الفرد يشعر بوجوده ، وقيمته ، وبعمق المعلومات البشرية التي بمقدوره الحصول عليها فهي ترتبط بالمعايير ، والقيم ، والجوانب الروحية ، والدينية التي يؤمن بها الفرد.

ويعرف الوجود الأفضل بأنه شعور الفرد، وإدراكه للسعادة، والرفاهية ، وطيب العيش ، وإشباع حاجاته الأساسية العامة كالحرية ، والديمقراطية ، والانتماء، والأمن، والأمان، والإخلاص، والاحترام، والصداقة ، والتعليم ، والخاصة كالمسكن والملبس والمأكل والزواج والصحة النفسية والتدين

فهو شعور الفرد وإدراكه للسعادة ، والرفاهية، وإشباع حاجاته الأساسية، وإدراكه لقيمة ،ومعتقداته الدينية فالدين له تأثير إيجابي على الفرد حيث يمنحه الإحساس بالطمأنينة والسعادة والرضا والقدرة على مواجهة الضغوط وتخطي العقبات (جبر جبر، 2005،92).

(5)- قياس نوعية الحياة:

يعتبر قياس نوعية الحياة من المجالات التي مازالت تحتاج إلى جهد كبير من المتخصصين نظراً لعدم وجود معايير واضحة، ومحددة لقياس مفهوم نوعية الحياة مع ضرورة هذا القياس، فعلى الرغم من وجود مقاييس عديدة في هذا المجال، إلا أن غالبيتها ليست شاملة ، ولا يمكن استخدامها إلا في مجالات محددة، كما أن هذه المقاييس تعرضت للكثير من الانتقادات إلا أنه في جميع الأحوال فإن هذه المقاييس يجب أن تتسم بالثبات ، والصدق ، والحساسية (King & Hinds, 2003, 125) .

ويصنف "تورجرسون" (Torgerson) المقاييس المستخدمة في هذا المجال إلى ثلاث مجموعات هي:

المقاييس النوعية: وهى المقاييس المرتبطة بمواقف ، وظروف محددة، وأهداف محددة مثل: المقاييس التي تتضمن أسئلة حول بعض الأعراض التي يهدف العلاج إلى التخلص منها.

المقاييس العامة أو الشاملة: والتي تتضمن أسئلة حول الصحة العامة للفرد ، ومجالات حياته المختلفة.

المقاييس المؤسسة على النفع أو الفائدة: التي تتضمن أسئلة عامة تدور حول تفصيلات الفرد في فترات معينة (سامي هاشم، 2001 ،125).

وفيما يلى عرض لبعض المقاييس التى يمكن أن تستخدم فى قياس نوعية الحياة:

مقياس نوعية الحياة لفريش (Frish, 1992) وهو يقيس الرضا عن الحياة (نوعية الحياة) ويتضمن مقياس النوعية الذاتية الذى يغطى 17 مجالا للحياة مثل العمل، والصحة، ووقت الفراغ، والعلاقات مع الأصدقاء والجيران، والأقارب، والعمل الوطني. الخ، حيث يطلب من المفحوص تقدير الرضا في مجال معين في الحياة وكذلك قيمة أو أهمية ذلك المجال بالنسبة للسعادة العامة للفرد

* مقياس الصحة العالمية لنوعية الحياة 1997 وهو يتكون من 28 بنداً والاستجابة من خمس نقاط وفقا لمقياس "ليكارت " [Likert] وهى تقيس نوعية الحياة العامة فى المجالات البدنية، واستقلال الوظائف النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والمجال البيئي لنوعية الحياة، وقد تراوحت درجات المقياس من 28 إلى 140 درجة وتشير الدرجات المرتفعة إلى نوعية الحياة مرتفعة (Molassiois ,et. al , 2002, 521).

* مقياس تقييم نوعية الحياة "لهوثرنى" [Hawthorne , 1999]: يتكون من 15 بنداً تقيس خمسة أبعاد لنوعية الحياة وهى: الصحة والحياة (العيش) المستقلة، والعلاقات الاجتماعية، والنواحي الجسمية، والسعادة النفسية، والاستجابة عليها بنعم أو لا حيث تعطى درجة صفر لنوعية الحياة السيئة، وواحد لنوعية الحياة العادية.

لقد تعددت، وتنوعت محددات نوعية الحياة حيث أن ذلك يرتبط بثقافة كل مجتمع ، وكذلك حسب الفئة العمرية ، والمتغيرات الاجتماعية وكذلك البيئة التي يعيش فيها الفرد ، والحالة الصحية، والمادية (Hawthorne , 1999, 37).

(6)- محددات نوعية الحياة :

لقد تعددت وتنوعت محددات نوعية الحياة حيث إن ذلك يرتبط بثقافة كل مجتمع وكذلك حسب الفئة العمرية والمتغيرات الاجتماعية وكذلك البيئة التى يعيش فيها الفرد والحالة الصحية والمادية ، ووقت الفراغ، وفيما يلى عرض لبعض محددات نوعية الحياة:

أ- من حيث ثقافة المجتمع:

نجد أن نوعية الحياة يختلف إدراكها من منظمة إلى أخرى فمثلا يشير "جود" [Good] (1994) إلى أربعة عوامل أساسية تشكل نوعية الحياة فى المجتمع الأمريكى وهى:

حاجات الفرد [الحب، والتقبل، والجنس، والصداقة، والصحة، والأمن].

التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذى يعيش فيه الفرد.

المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعياً.

النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

ب- من حيث الفئة العمرية والنوع:

طلاب الجامعة :

إنه لا توجد فروق جوهرية بين الذكور، والإناث فى نوعية الحياة لدى طلاب الجامعة، فتطلعات الذكور والإناث للرفاهية ، والسعادة ، والرضا عن الحياة لا تختلف في الثقافة المصرية (سامي هاشم،2001 ،130).

الشباب:

وأشار تيلك [Telch] : إلى أن نوعية الحياة لدى الشباب ترتبط بالقلق وتحاشى الخوف، بينما لا ترتبط بأزمات الزعر المفاجئة.

كبار السن:

إن نوعية الحياة لدى كبار السن تتمثل في أشكال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الآباء من الأبناء حيث إن الآباء الذين يتلقون مساندة، واهتمام من الأبناء أكثر رضا عن حياتهم من الذين لا يتلقون أي شكل من أشكال المساندة (Kim & Cheong, 2002,437).

ج- من حيث الأنشطة اليومية:

ويرتبط هذا الجانب بكيفية قضاء الحاجات اليومية، والانتقال من مكان إلى آخر ، والقدرة على أداء الأعمال، أى ممارسة أمور الحياة اليومية، والاختلاط بالآخرين، والتفاعل معهم.

د- من حيث الراحة:

إن الرضا عن الراحة يعتبر أفضل منبئ بنوعية الحياة، وكشفت التحليلات أن البشر الذين ينشغلون بالأنشطة الاجتماعية والأكثر رضا بالفوائد النفسية يحرمون من الراحة ، ومستويات الخبرة الأعلى لنوعية الحياة المدركة، واقترحت النتائج أننا في حاجة للتوفيق بين المعرفية الموضوعية، والإدراك الشخصي (الذاتي) للراحة من أجل تحقيق مستويات فهم أعلى، وقياسات لهذا البعد المعقد وعلاقته بنوعية الحياة (Kathleen & Christopher, 2002,43).

(7)- معوقات نوعيه الحياة :

وتشير انه للتغلب على المعوقات لا بد من الارتفاع بمستوي نوعية الحياة عن طريق

المجتمع

تحسين الخدمات المقدمة للأفراد

الاهتمام بالتكنولوجيا

الرعاية الصحية للأفراد والتصفيف الصحي

الأسرة

التنشئة السليمة للأبناء

الاحترام بين الزوجين

المرونة العاطفية 4

استخدام الذكاء الوجداني في التعامل بين الإباء ، والأبناء

ج- الفرد نفسه

استخدام أساليب فعالة في مواجهة الضغوط

أن يتبع الفرد الإجراءات الصحيحة في حياته من حيث التغذية السليمة ،والماء ،والوزن، والنوم، والراحة

البحث في معنى الحياة (صفاء عجاجه، 2007، 80-81) .

- وهناك العديد من الأسباب التى تعوق الإنسان عن الشعور بنوعية الحياة ومن هذه المعوقات :

ضغط أحداث الحياة.

فقدان الشعور بمعنى الحياة.

قلة الوازع الديني.

عدم توفير سُبل الرعاية الصحية الكاملة للأفراد.

افتقاد الكثير من الأفراد للذكاء الوجداني في التصرف في المواقف الحياة المختلفة.

التأخر التكنولوجي.

قلة الخدمات المقدمة للأفراد (صلاح الدين توفيق، 2010، 83).

(8)- نوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا:

تشير ممدوحة سلامة أنه لكي يقوم الفرد بدور الراشد بحق فإن الأمر لا يتعلق فقط بنضجه الجسمي ، والنفسي ، والاجتماعي ، وإنما هناك توقعات ،ومهام أساسية يؤدي النجاح في مواجهتها إلى مزيد من النضج النفسي، والاجتماعي ، وزيادة رضا التلميذ عن نفسه ، واستحسان المجتمع له ، وتدور المهام، وتحديات مرحلة المراهقة ، وهي تحقيق علاقات ناضجة مع الرفاق ، وتحقيق هوية الجنس ، واتخاذ القرار ، وتنمية القيم ، والمعايير الاخلاقية (ممدوحة سلامة ،1991،149).

المعاقين سمعيًا يعانون من افتقار في العلاقات الاجتماعية نتيجة عدم القدرة على فهم الآخرين ، وعدم القدرة على التواصل معهم، والكثير منهم لا يدرك معني لحياته مما يشعره بالعجز ، والنقص وبالتالي يكون لديه الشعور بالخجل والانطواء أو العزلة الاجتماعية من اجل الهروب من الواقع ، وبالتالي ينخفض إدراكهم لنوعية الحياة (السيد فرحات، 2002، 88).

وإدراك المعاقين لنوعية حياته يختلف عن إدراك الأسوياء ، وكما أن درجة الإعاقة، وعمر التلاميذ ، وتاريخ الإعاقة ، والمستوي التعليمي ، والوضع الصحي، والدعم الاجتماعي ترتبط بصورة نوعية الحياة للمعاقين

كما عنت دراسة سليمان رمضان (2011) بدراسة هدفت إلى فهم طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وكل من مفهوم الذات ومراقبة الذات ودافعية الانجاز لدى المعاقين سمعيًا جودة الحياة لدى المعاقين واسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة وكل من مفهوم الذات والوعى بالذات ومراقبة الذات ودافعية الإنجاز لدى المعاقين سمعيًا وكما تعد متغيرات الدراسة منبأ بجودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا.

الفصل الثاني

: الضغوط النفسية:

1- تعريف الضغوط النفسية

2- أنواع الضغوط

3- أبعاد الضغوط النفسية

4- مصادر الضغوط النفسية

5- تأثيرات الضغوط النفسية

6- النظريـات المفسـرة للضغــوط

7- أساليب مواجهــة الضغــوط النفسيـة

8- الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيًا

ثانيًا: الضغوط النفسية:Psychological stress

تعد الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة الإنسانية التي يمر بها الفرد، وهى من الظواهر التي تناولها الكثيرون بمعاني ومفاهيم تختلف باختلاف المجال والاهتمام.

(1)- تعريف الضغوط النفسية:-

يعرف صبحى الكفوري الضغوط النفسية بأنها عملية تقسيم للأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهددة والاستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية ومعرفية سلوكية تكشف عن عدم قدرة الفرد على المواءمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة من أفعال (صبحي الكافوري ،2000،48).

وأشار رشاد موسى في معجم الصحة النفسية المعاصرة إلى مصطلح الضغوط stress وأطلق عليه "الإجهاد " للدلالة على نطاق واسع من حالات الإنسان الناشئة كرد فعل لتأثيرات مختلفة بالغة القوة ، وأشار إلى مواقف الضغوط stress situations كأحداث نفسية واجتماعية لا يستطيع الفرد أن يتحكم فيها ، وتؤدى إلى الصراع الانفعالي وخلل في الاتزان النفسي والفسيولوجي بالجسم (رشاد موسي ،2002،51).

وعرف محمد كامل (2001) الضغوط النفسية باعتبارها مجموعة العوامل أو المواقف الخارجية أو العوامل الداخلية الضاغطة التي يمكن أن يتعرض لها الفرد والتي من شأنها أن ترفع من درجة التوتر النفسي لدى الفرد وتعمل على خفض مستوى الطاقة النفسية الفعالة لديه ، مما يدفعه إلى حالة من عدم التكيف مع البيئة أو الوسط المحيط به نتيجة لشعوره بالإجهاد النفسي كنتيجة لاستمرار تلك الضغوط .

ويعرفها كولمان Colman, A في معجم علم النفس الضغط على أنه "شدة أو جهد نفسى وجسدي يتولد من خلال الظروف أو الخبرات الانفعالية والجسدية والاقتصادية أو المهنية التي يصعب إدارتها أو تحملها" (Colman, A. 2002).

أشار هارون الرشيدي(2004) إلى مفهوم الضغط النفسي كمفهوم معقد له أبعاد اجتماعية، واقتصادية ، وسياسية ، ومهنية باعتبارها المجال الذى يتحرك فيه الفرد ، واعتبرها مسببة للضغوط ،كما أن للضغط النفسي أبعاد ذاتية ، وجسمية ، وعقلية ، ومعرفية ، ونفسية توصف بأنها يمكن أن تكون سبب للضغوط أو نواتج ، ومنبئات بأن الفرد يقع تحت تأثير ضاغط ، وأشار إلى أن تعقد ظاهرة الضغوط النفسية يعكس عدم الاتفاق على تعريف يعبر عن المحتوى الكمي ، والكيفي للضغوط النفسية ، لذا فإن ما يقدم من تعريفات ما هو إلا محاولات لتوضيح بعض جوانب الظاهرة.

ويعرف الباحث الضغوط النفسية بأنها: حاله من الإجهاد النفسي والفكري والبدني ويشعر الفرد بعدم القدرة على مواجهة أحداث ومتطلبات الحياة وتسبب له حالة من عدم الاستقرار و عدم القدرة على التكيف او التوازن مع البيئة المحيطة.

(2)- أنواع الضغوط :

قسم عبد الحكيم الخزامي أنواع الضغوط وفقا للأحداث التي تسببها إلى:

الأحداث البيئية Environmental Eventsوهي الأحداث التي تنال كل الأفراد دون تميز، ليس هناك تحديد لأي عنصر أو أي شخص والنوع الثاني إلى حد ما أكثر تحديدا .

أحداث ضغوط الحياة Life Stress events والتي يعتقد أنها تصيب كل من يتعرض لها تعرضا شخصيا ومباشرا .

المعاكسات Hassles وهي النوع الثالث من الضغوط والتي يتمثل في أحداث الحياة ولكنها بسيطة والتي يدركها الفرد على أنها ضغوط بينما يراها الآخرون غير ذلك .

الضغوط المدركة شخصيا personality Appraised stressوهي النوع الأكثر خصوبة والمتعلق بالإدراك المباشر للأفراد عندما يفسر ذاتيا الأحداث (عبد الحكيم الخزامي،17،2000).

أما احمد عكاشة (1980) فقسم الضغوط وفقا لشدتها إلى :

الضغوط الحادة : مثل الصدمات الجنسية التي تحدث في فترة الطفولة أو فقدان أحد الوالدين أو فقدان العمل أو فقدان المال بشكل مفاجئ .

ضغوط طويلة الأمد : مثل فشل الشخص الطموح في تحقيق أهدافه وطموحاته بسبب عدم القدرة على ذلك أو القصور في تحقيق ذلك .

الضغوط الذاتية : وهي الضغوط المؤثرة في شخص معين لفترة، مثل النزاع المستمر والصراع الدائم بين الفرد والآخرين .

الضغوط الجسمية : والتي تتعلق بالأمراض مثل الحميات والسموم والتي تقلل من كفاءة الفرد وقدرته على التكيف بل وتعجل من انهياره .

تصنيف الضغوط تبعا لمنشأها :

ضغوط داخلية المنشأ (شخصية) : وتضم التغيرات التي تتم داخل الفرد وتؤثر على إدراكه للأحداث من حوله مثل المرض، والتغيرات الهرمونية، والإحباط، والقلق، الحالة النفسية أو بعض سمات الشخصية،

ضغوط خارجية المنشأ (بيئية) : وتضم الأحداث في البيئة الخارجية مثل الطقس الضوء، الضوضاء، الزلازل، والبراكين، و الزحام، والفشل في الامتحانات، العوائق التي يضعها المجتمع، الحوادث .

تصنيف الضغوط تبعا لتأثيراتها :

ضغوط إيجابية : وهي الضغوط التي تستحث الفرد على العمل، وبذل المزيد من الجهد، والنجاح، وهى تلك الأحداث التي تحدث توترا يؤدى إلى الشعور بالسعادة والرضا، أي الاتزان الانفعالي .

ضغوط سلبية : وهي من النوع المدمر، والخطير على الصحة الجسدية ، والنفسية للفرد؛ فهي على العكس الاحداث التي تؤدى إلى التوتر والتي بدورها تؤدى إلى الشعور بالتعاسة، والإحباط ، وعدم السرور أي عدم الاتزان الانفعالي .

تصنيف الضغوط تبعا للمدى والاستمرار:

الضغوط المؤقتة : وهى التي تحيط بالفرد لفترة وجيزة ثم تنقشع ، مثل الضغوط الناشئة عن الامتحانات أو مواجهه موقف صعب مفاجئ أو الزواج الحديث ، إلى غير ذلك من الظروف المؤقتة التي لا يدوم أثرها لفترة طويلة ، ومثل هذه الضغوط تكون سوية فى معظمها إلا إذا كان الموقف الضاغط اشد صعوبة من مقدرة الفرد على التحمل مثلما يحدث مع المواقف الشديدة الضاغطة والتي تؤدى إلى الصدمة العصبية .

الضغوط المزمنة : فتتمثل في الضغوط التي تحيط بالفرد لفترة طويلة نسبيا ، مثل تعرض الفرد لآلام مزمنة أو وجود الفرد في أجواء اجتماعية واقتصادية غير ملائمة بشكل مستمر، مثل الكوارث الطبيعية والتكنولوجية التي يمتد أثرها فترات زمنية طويلة، ويجب الإشارة إلى أن هذا المدي يختلف من شخص لأخر تبعا لعوامل كثيرة (نوال يس،2001، 16).

(3)- أبعاد الضعوط النفسية :-

وقد حدد "سيد البهاص" ستة أبعاد للضغوط النفسية وهي:

1- الضغوط النفسية والأكاديمية 2- الضغوط الأسرية والعائلية

3- الضغوط الاقتصادية 4- الضغوط الاجتماعية

5- ضغوط أوقات الفراغ 6- الضغوط الصحية والعضوية (سيد البهاص،2015،7).

وقسمت "زينب شقير" سبعة أبعاد لمواقف الحياة الضاغطة وهي :

الضغوط الأسرية 2 - الضغوط الدراسية

3- الضغوط الاجتماعية 4- الضغوط الانفعالية

5- الضغوط الشخصية 6- الضغوط الصحية (زينب شقير 2003،15).

وقد قسم "صحبي الكافوري" أربعة أبعاد للضغوط النفسية وهي:

ضغط العلاقات الوالدية 2 - ضغط الدراسة الجامعية-

3- ضعط الزملاء 4- ضغط المشاكل الشخصية

(صبحي الكافوري ،2009،112).

وكما حددت "بشري إسماعيل " ثلاثة أبعاد للضغوط النفسية وهي :

1- ضعوط الحياة في البيئية الاسرية والاجتماعية

2- الضغوط المالية والاقتصادية 3- المضايقات اليومية و الاحباط و الصراعات (بشري اسماعيل 2006،58)

اما "عبد الحليم السيد " قد قسم الضغوط إلى ستة أبعاد وهي :

1-الضغوط الشخصية 2-الضغوط المعرفية3 -الضغوط الوجدانية والانفعالية

4- الضغوط المرتبطة بالاستعدادات الفردية وسمات الشخصية

5-الضغوط الأسرية 6-الضغوط في بيئة العمل (عبد الحليم السيد ،2009،286).

أبعاد الضغوط النفسية كما تبين للباحث:-

الضغوط الصحية 2- الضغوط الانفعالية

3-الضغوط الأسرية 4- الضغوط الاجتماعية

5- الضغوط الدراسية 6- الضغوط الاقتصادية

(4)- مصادر الضغوط النفسية :-

تصنف ماكنمارا الضغوط إلى ثلاث فئات

الفئة الأولي :الضغوط المعيارية وتشمل: التغيرات الجسمية وما يتصل بالدراسة الأكاديمية والعلاقات بالوالدين وبالأقران .

أما الثانية فهي الضغوط غير المعيارية وتضم : الطلاق بين الوالدين وحالات الوفاة في الأسرة والمرض العقلي لأحد الوالدين أو وجود إعاقة جسمية لدي الفرد،

في حين اشتملت الفئة الثالثة على : الضغوط اليومية والمواقف المزعجة التي يواجهها الفرد McNamara 2000.p.9

كما يضيف ويلس وشيفمان wills & shiffman أنواع الضغوط إلى حوادث الحياة الكبرى Major life events وهي حادة لكنها قصيرة مثل المرض، والثانية هي مشكلات الحياة اليومية الضغط المزمن مثل الضغوط المرتبطة بأداء الأدوار الاجتماعية مثل مواجهة المراهق للوالدين (بدر عمر، 2004 ،112) . ومن مصادر الضغوط النفسية ما يلي:

أ - مصادر الضغوط عبارة عن مثيرات لها إمكانية مختلفة في تولد استجابة المواجهة والهروب من شخص معين وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسى وبعضها فلسفى واجتماعي

(عادل الأشول،1993 ،20) .

وللضغوط مصدران أساسيان هما "العوامل الداخلية" وهى نابعة من افتراضات للذات أي أنها غير واقعية حيث يعانى الفرد من مشكلات يومية ويحاول أن يعيش فوق المستوى الحقيقي لقدرته الشخصية مما يولد ضغوطا داخلية.

أما المصدر الثاني : فهو "العوامل الخارجية" وهى القيم والمعتقدات والمبادئ والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع ، وتحدد الضغوط بالمواقف الذى يسبب الصراع بين القيم والواقع (Miller,c ,1979,33) .

ج - إن أهم مصادر الضغوط النفسية تتمثل فى المشكلات الذاتية للفرد وأهمها :

المشكلات النفسية الانفعالية : كالثورة والغضب والاكتئاب .

المشكلات الاقتصادية : فالأفراد اللذين يعانون من الضغوط هم الأفراد اللذين يعيشون مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض .

المشكلات الأسرية : وهى تنتج عن أسباب متعددة داخل الأسرة مثل المرض ، وغياب احد الوالدين عن الأسرة .

الضغوط الاجتماعية : المتمثلة فى سوء العلاقات بالآخرين، وصعوبة تكوين صداقات (عبد الرحمن الطريرى، 1994 ،42).

د - تحدد أسباب الضغط النفسي في مصادر متعددة ، ومتنوعة ويمكن تقسيمها إلى فئتين خارجية وداخلية.

الضغوط الخارجية:

البيئة المادية مثل : الضجيج والأضواء الساطعة والأماكن الضيقة .

التفاعل الاجتماعي مثل : الخشونة، أو العدوانية من جانب الآخرين .

القواعد التنظيمية مثل : القواعد ،والقوانين، والأنظمة، والروتين الحكومين، والمواعيد الأخيرة

أحداث الحياة الرئيسية مثل : أحداث الموت ، وفقد وظيفة ، والطفل الجديد .

المشاحنات اليومية مثل : وضع المفاتيح فى غير مواضعها، وتعطيل الآلات عن العمل.

الضغوط الداخلية وتشمل ما يلى :

خيارات نمط الحياة مثل الكافيين ، والنوم غير الكافي ، و جدول الأعمال المثقل

الحديث الذاتي السلبى مثل : التفكير المتشائم ، والنقد الذاتي ، والتحليل المفرط

الإشراك العقلية مثل : التوقعات غير الواقعية ، وأخد الأمور بطريقة شخصية ، والعناد، و المبالغة ، والتصلب فى الرأى .

سمات الشخصية المضغوطة مثل : الكمالي (النزوع إلى مرتبة الكمال) ، ومدمنى العمل أن هذه العوامل تولد أعراضاً شتى من الضغط العاطفي، والعقلي ، وأكثرها شيوعا الغضب ،و القلق، و الهم، و الخوف ، والاكتئاب (سمير شيخانى،2003، 22).

مصادر أخرى للضغوط النفسية لدى ذوي الاحتياجات الخاصة منها:

1- التحصيل الأكاديمي المنخفض للمواد الدراسية، وتقييم أدائهم في الامتحانات.

2-العلاقات الاجتماعية مع الأقران ، والتفاعل مع المعلمين، والمشاركة في أنشطة الفصل المدرسي.

أما عبد الستار إبراهيم (1998) فيري أن الضغط في ابسط معانيه يشير إلى أي شئ من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعاليه حادة ومستمرة

وقد قسم مصادر الضغوط إلى :-

- مصادر الضغوط من الخارج مثل :-

الضغوط الانفعالية والنفسية (القلق ، والاكتئاب ، والمخاوف المرضية)

الضغوط الاسريه (الصراعات الأسرية ، وكثره المجادلات ، والانفصال ، والطلاق ، وتربيه الأطفال ،ووجود أطفال مرضي أو معاقين في الأسرة).

الضغوط الاجتماعية (كالتفاعل مع الآخرين ، كثره اللقاءات أو قلتها ، العزلة ، الإسراف في الزيارات والحفلات).

ضغوط الانتقال والتغيير (كالسفر، والهجرة، و تغير السكن، أو الإقامة، أو الانتقال إلى عمل جديد)

الضغوط الكيمائية (استخدام العقاقير ، والكحول ، والكافيين ، والنيكوتين مما يتسبب عنه الضغوط العضوية ، الإصابة بالمرض ، صعوبات النوم ،الإسراف في إجهاد الجسم عن طريق الألعاب الرياضية ، العادات الصحية السيئة ، واختلال النظام الغذائي).

-ضغوط العمل (العمل المكثف ، او القليل ، والصراعات خاصة مع الرؤساء أو المشرفين ،او الذي يتطلب مسئوليات ولكنه لا يكافأ بنفس الجهد

ويري كرولي Croly أن المرض وازدحام السيارات ، والسفر الطويل، والمخاوف المرضية، والفقر ، والنزاعات الأسرية ، والطلاق، والعمل في بيئة مزعجه مثل الجو الحار أو البارد ومعاكسات الهاتف ، والخوف من المواقف ، والظروف، والأشياء، والحيوانات هي من مسببات الضغوط النفسية .

(5)- تأثيرات الضغوط النفسية:-

الآثار السلبية المترتبة على الضغوط:-

أ - الآثار المعرفية :

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد ، وتصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار فى أعراض عديدة تتمثل فى :

نقص في الانتباه والتركيز حيث إن العقل يجد صعوبة في أن يظل فى حالة تركيز فتضعف بالتالي قوة الملاحظة، وتضعف القدرة في السيطرة على التفكير.

عدم القدرة على اتخاذ القرارات، ونسيان الأشياء، وبذلك تضعف قدرة الفرد على حل المشكلات التي تواجهه، وصعوبة معالجة المعلومات.

تناقص الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء والتعرف .

ب- الآثار الانفعالية :

تتمثل الآثار الانفعالية للضغط النفسي في زيادة التوتر الفسيولوجي ، والنفسي، وتتجلى في سرعة الاستثارة ، والخوف، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات ، مع زيادة معدل الأفكار ، والوساوس القهرية ، والتي تتضح في نزوح الفرد إلى الشكاوى التخيلية، ويختفى الإحساس بالصحة والسعادة ، وتحدث بذلك تغيرات في سمات الشخصية لذا يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة ، والحرص إلى أفراد غير مبالين، ومهملين نظراً للضغط المتزايد، كما تظهر بعض المشكلات الشخصية مع زيادة معدل القلق، والعدوانية ،والاكتئاب، والنظرة السوداوية للحياة (حسن مصطفى،2006 ،19).

ج- الآثار السلوكية :

تظهر الآثار السلوكية للضغط فى الأعراض التالية :

انخفاض الأداء، والقيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.

انخفاض مستوى أداء الفرد، حيث يتوقف عن ممارسة هواياته.

تزداد معدلات الغياب عن العمل .

اضطرابات النوم وإهمال المظهر والصحة .

الانسحاب ،والميل إلى العزلة .

تعاطى العقاقير ، والمخدرات، والتدخين (طه حسين ،2006، 61).

(6)- النظريــات المفسـرة للضغــوط:

(1)- نظرية بيك المعرفية Beck :

قدم بيك beck (1976) نظرية متكاملة، ويفسر على أساسها حدوث الاضطرابات الانفعالية في ضوء المعتقدات، والآراء السلبية التي يحملها الفرد على الناس والعالم والمستقبل فهو يري أن الخبرات التي يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة أو المتكلمة أو الانهزامية من خلال التحاقها يهذا الأسلوب، فتبنى مثل هذا الاعتقاد يؤدى إلى تشويه يترك الواقع بشكل سلبي، ثم تأتى بعد ذلك الاستجابة الانفعالية، أو السلوكية اليائسة التي تسميها اكتئابا، وبعبارة أخرى فإن المواقف الغامضة أو المحايدة تستمد دلالتها ومعناها من خلال ما نعتقده بشأنها و من خلال قدراتنا على مواجهتها (محمود عطية،2010،67).

وقد ركزت هذه النظرية على ثلاث مستويات من المعرفة:-

1- الأفكار الأوتوماتيكية Automatics Thoughts ويطلق عليها أيضا الحوار الداخلي، أو الحديث الذاتي، الذي لا يلاحظ غالبا وعادة ما يعكس الأفكار التي تسبب ضغطا أو عدم قدرة على التكيف، والنظرة السلبية للمستقبل، والشك فى الذات، والتشويش، والانزعاج بشأن الحياة، وإلى هذه الاعتبارات نحو الذات والعالم والمستقبل

العمليات المعرفية في المستوى الثاني وتشتمل على، كيفية وأسلوب تفاعل الفرد مع المثير، أي طرق تقديم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات وأسلوب التنبؤ، وتقييم الحداث المستقبل، فعندما ينجم عن العمليات المعرفية نتائج سلبية تؤدى إلى التوتر عن الذات فإنها تكون مشوهة، وهذه الانحرافات المعرفية تشتمل على عدة عمليات منها:-

لوم الذات : نظرا لوعى الفرد بنقائصه، والتي تعطى له مفهوما غير إيجابي عن الذات و انخفاض مستوى التقدير الذاتي.

التفكير المتجمع: التفكير في الحصول على كل شيء أو لاشى. الاختيار التجريدي: والذي يشير إلى الوصول إلى النتائج السلبية من أحد التفاصيل مع تجاهل السياق والجوانب الإيجابية . الاستنتاج العشوائي والذي يشير إلى الوصول إلى النتائج، دون أن تدعمها أدلة ثابتة

التعميم الزائد : يشير إلى اعتناق معتقدات متطرفة، قائمة على بعض الأحداث وتطبيقها على مواقف مختلقة

3- التركيبات المعرفية أو المخططات Schemata، وتتضمن المعتقدات، أو الافتراضات التي تؤثر فيما يعتنى به الفرد في تأويليه للأحداث، فهي تكون الهيكل الأساسي للفرد[،ويرى بيك Beck أنه أثناء النمو يكتسب الافراد المعرفة عن أنفسهم والعالم بصفة عامة وهذه المعرفة تخزن على شكل صيغ عقلية ثابته تسمي (مخططات) ومخططات الفرد المحيطة تكون بطريقة تجعلها تكون اتجاها سلبيا في تفسير أي خبرة . (Champion & power ,1992,p.31) .

فعندما يقع الفرد تحت ضغوط، أو يكون محبطا، يفقد القدرة على التفكير السليم، فيلجأ إلى كثير من التحريفات فإذا كان سبب الإحباط والانزعاج مجموعة من المفاهيم السلبية، إذا تصحيح هذه المعتقدات المتسلطة، ربما يرفع أعراض الخلل، فالخطة المعرفية العملية تسيطر على توظيف العمليات المعرفية للأفراد المحيطين، وعلى ذلك تجعله يميل إلى تحريف الحقيقة في اتجاه سلبي، في تفسيره لأحداث أي موقف ضاغط (محمود عطية،2010،77).

(2)- نظرية موراي Murray :

تؤكد نظرية موراي على الطبيعة العضوية للسلوك ويعتبر كل من مفهوم الحاجة والضغط هو حجر الزاوية في هذه النظرية ويري موراي أن الحاجة تنبع إما من مصادر داخلية أو خارجية ويؤكد على أن كل حاجه يصاحبها انفعال خاص أو شعور ما، تجعله يلجأ إلى استخدام أساليب معينة قد تكون مؤقتة أو مستمرة ضعيفة أو قوية وتؤدي إلى نمط من السلوك الظاهر يغير الظروف بطريقة تكفل للموقف نهاية مرضية للكائن الحي .

ويري أن سلوك الفرد يرتبط في الغالب ارتباطا وثيقا بضغوط بيتا وبالإضافة إلى ذلك قدم موراي قوائم مختلفة للضغوط لأغراض معينة منها قائمة مختصرة للضغوط تتضمن:

ضغط نقص التأييد الأسري .. (التنافر الحضاري، التنافر الأسري، انفصال الوالدين، مرض أحد الوالدين، وفاة أحد الوالدين، الفقر، عدم الاستقرار المنزلي .

ضغط الأخطار والكوارث (الطبيعة، المرتفعات، المياه، الوحدة والظلام، الجو القاسي، البرق، الحريق، الحوادث) ..

ضغط العدوان (سوء المعاملة من جانب الأخ أو الأخت الأكبر، سوء معاملة من جانب الأقران، الأقران المشاغبين) ..

ضغط الخداع (كالفن هول و لندزى جاردنر، 1978، 231-241) .

(3)- نظرية مايرفريدوان، رأي روزنمان :

وهي من أشهر النظريات الخاصة بالضغط والصحة فقد لوحظ أن هناك نمطين من السلوك شديدي الاختلاف وهما النمط (أ)، النمط (ب) حيث إن النمط السلوكي (أ) يؤدي في الأرجح إلى الإصابة بالنوبات القلبية عند الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة على وجه العموم، أما الأفراد الذين يتمتعون بالنمط السلوكي (ب) فإن احتمالات إصابتهم بأمراض القلب قليلة .

ومن أهم خصائص النمط (أ) :

-الإحساس بأهمية الوقت، التسابق مع الزمن، العمل الكثير .

-شخصية هجومية، عدائية، دافعية عالية، سريع الغضب، سهل الاستثارة، لدية استعداد قوي للتنافس، لا يعرف الفكاهة . سلوكه متعدد الأغراض يندمج في أكثر من عمل في نفس الوقت (عبد الحكيم الخزامي ،103،2000).

وقد تم القيام بدراسة تتبعيه لأصحاب النمط (أ) فوصلت نسبة الذين أصيبوا بمرض القلب حوالي 85% من بين أفراد العينة و كذلك فإن الأفراد أصحاب النمط السلوكي (أ) يعانون من سوء العلاقات الاجتماعية والأسرية ويميلون إلى العزلة وهذا عكس النمط (ب) الذي يتمتع أصحابه بعلاقات شخصية وأسرية جيده مع حب العمل الجماعي ويشعرون بالرضا عن ذواتهم ويتمتعون بالهدوء والراحة والصبر على الدوام، وبذلك فهم أقل عرضة للإصابة بالأمراض وأكثر قدرة على مواجهة الضغوط .

فهذه النظرية تري أن هناك أفرادا (نمط أ) يكونون أكثر عرضه للضغوط بسبب نمط من السلوكيات التي يقومون بها (محمود عطية ،2010،61).

(4)- نظرية هانز سيلي (Hanz sely) :

يعتبر سيلي من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغوط ويرجع الفضل له في تعريف الباحثين بتأثير الضغوط على الإنسان.

ويعرف سيلي الضغوط بأنها استجابة غير محددة للمتطلبات الواقعة على الفرد هذه المتطلبات هي المسببة للضغط والتي يمكن أن تنتج عن المواقف السارة وغير السارة والتي تعد من العوامل الأساسية في إحداث التوازن النفسي للإنسان.

وقد ميز سيلي بين نمطين من الضغوط هما:

الضغوط السارة Eustress .

الضغوط المكدرة Distress .

وقد قسم سيلي مجموعة سيلي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط إلى ثلاث مراحل وهي :

مرحلة التنبية ... Alarm phase .

مرحلة المقاومة .. Resistance phase .

مرحلة الاستنزاف Exhaustion phase .

وتتمثل مرحلة الإنذار رد الفعل الأول للموقف الضاغط عندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجه عن طريق الحواس، وهي تتشابه مع مرحلة الطفولة وما تتميز به الطفولة من ضغط المقاومة والاستجابة المفرطة لأي نوع من الاستثارة.

المرحلة الثانية في مرحلة المقاومة، حيث ينتقل الجسم من المقاومة العامة إلى أعضاء حيوية معينة تكون قادرة على الصد لمصدر التهديد، وكما أن الكائن الحي يتكيف مع مصدر الضغط، ومع ذلك هناك حدود لعملية المقاومة من جانب الجسم، وهي تتشابه مع مرحلة المراهقة التي تزداد خلالها القدرة على المقاومة .

المرحلة الثالثة (الاستنزاف) فهي تظهر إذا استمر التهديد واستنفذت الأعضاء الحيوية قواها اللازمة للصمود الأمر الذي يؤدي في بعض الحالات المتطرفة إلى الموت وهي تتشابه مع مرحلة الشيخوخة التي تقل فيها المقاومة والإجهاد المتوقع المصحوب بالموت .. فالأدلة العلمية أوضحت أن استمرار الضغط يمكن أن يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة في الجسم وفي الحالات القصوى إلى الموت (Hanz sely , 1976:282.283).

(5)- نظرية هولمز وراه Thomas Holmes and Richard Rahe (1987) .

يتفق توماس هولمز " وريتشارد راه مع " سيلي " في أن الضغوط النفسية يمكن أن يكون لها تأثيرات بدنية غير أنهما وزملائهما قد ركزوا على ضغوط أحداث الحياه Event of life stress وقاموا بدراستها دراسة علمية فشرعوا في تحديد أحداث الحياه التي يمكن أن تسبب ردود أفعال ضاغطة، كما أنهم أرادوا أن يطوروا طريقة لقياس ردود الأفعال هذه، وخرجوا بنموذج أحداث الحياه المسببة للضغوط (حسن عبد المعطي، 2006، 29).

ويفترض في هذا الاتجاه أن رد فعل الضغط يحدث عندما يمر الفرد بشئ يتطلب منه استجابة تكيفية أو سلوك مواجهة والحدث الضاغط قد يكون إيجابيا أو سلبيا، ويتضمن أي جانب من جوانب حياه الفرد بما في ذلك الحياه الأسرية والمهنية، كذلك يفترض هذا الاتجاه أي تأثير أحداث الحياة تختلف من حيث قدرتها على إحداث الضغط، وأن المقدار الكلي للتأثير يحدد مقدار الجهد الذي يجب على الفرد القيام به للمواجهة، ويشير مصطلح إعادة التوافق الاجتماعي Social readjustment إلى المواجهة والتغيرات اللازمة للاستجابة للضغط وقد ابتكر هولمز وراخ " مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي وقد بدأ تطوير المقياس في بحث استخدم فيه خريطة الحياة لجمع معلومات حيوية عن تاريخ الطبي للأشخاص (بشري إسماعيل، 2004، 28) .ويتنفق الباحث مع هذة النظرية

(6) - نموذج العجز المتعلم learned Heplessness

وتشير هذه النظرية وروادها (ايرامون وسيلجمان) وتشير إلى وجود علاقة بين إدارك الفرد للحدث الضاغط، والقلق والاكتئاب والإحساس بالعجز إذا تكرر الحدث الضاغط ولم يستطيع التحكم في مواجهته، ويشير الضغط للحالة السلوكية والجسمية والنفسية التي يعانيها بعض الأفراد وهو ليس سلبيا في كل حالاته .

ويرى أصحاب هذه النظرية أن تكرار تعرض الفرد للضغط إذا تزامن مع اعتقاده بأنه لا يستطيع التحكم في الضغوط أو مواجهتها، او التنبؤ بعواقبها، فإن هذا من شانه أن يجعل الفرد يشعر بالعجز وعدم القيمة، وشعور الفرد بالعجز يجعله يبالغ في تقديره للأحداث التي يمر بها ويشعر بالتهديد منها، وفي نفس الوقت يشعر بعدم قدرته على مواجهتها مما يجعله يتوقع الفشل بشكل مستمر، ويدرك أن ما يتعرض له من فشل وعدم قدرة على المواجهة في الماضي والحاضر، سوف يستمر معه في المستقبل ومن ثم يشعر باليأس ويترتب على شعوره بالفشل والعجز واليأس ما يلي :

تقليل الدافعة والمبادأة . .

نقص الشعور بالكفاية .

الشعور بالسلبية والخمول .

وتري هذه النظرية أن الضغوط تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة وأنها تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانات الفرد، وحقيقة أن الأحداث غير القابلة للسيطرة تؤدي إلى ضغوط أكثر من الأحداث التي يمكن السيطرة عليها وتتضمن هذه الفكرة أن السيطرة أو فقدانها لهما أهمية في خبرة الضغوط

وكما تري نظرية العجز المتعلقة أن ردود الفعل التي تصدر من الفرد هي ردود متعلمة يتعلمها الفرد من خبراته السابقة فأي موقف جديد يصبح عاجزا أمامه ليس لدية القدرة على ضبط الأحداث أو التنبؤ بها ويؤدي ذلك إلى تعلم العجز والاستسلام، كما يؤدي إلى ضعف الدفاعية والتي توقف الفرد عن إصدار استجابات توافقية وتأخذ ردود الأفعال صورا من الانسحاب واليأس والاكتئاب، ويدرك الفرد العالم الخارجي على أنه مصدر للتهديد وأنه لا يمكن ضبطه أو التنبؤ به (عايدة شكري، 16،2001).

وقد حدد سيلجمان ثلاثة أوجه من ضعف تظهر العجز المتعلم هي :

ضعف دافعي : أن الشخص لا يحاول اتخاذ أي إجراءات أو القيام بأي مجهود لتغيير نتيجة الضغط .

ضعف معرفي : أن الشخص يفشل تماما في تعلم استجابات وردود أفعال جديدة تساعده على تجنب أثار الضغط السئ .

ضعف انفعالي : ويتمثل في أن هذا العجز المتعلم يؤدي إلى حالة من الانسحاب والانعزال والاكتئاب والمخاوف والقلق وإدراك العالم الخارجي كمصدر للتهديد(بشري إسماعيل، 2004، 37).

(8) - نظرية سبليرجر spielberger :

يري سبليرجر أن للضغوط دورا هاما في إثارة الاختلافات على مستوي الدوافع كل على حسب إدراكه للضغوط وتتحدد نظريته في ثلاثة محاور ثلاثة رئيسية هي الضغط والقلق والتعليم وتظهر هذه المحاور هي :

التعرف على طبيعة الضغوط في المواقف المختلفة .

قياس مستوي القلق الذي ينتج عن الضغوط .

قياس الفروق الفردية في الميل للقلق .

توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق .

قياس قدرة الاشخاص الذين تجري عليهم برامج التعليم علي التعلم .

تحديد مستوي الاستجابة (spielberger,1979,52) .

وترتكز هذه النظرية على المواقف المتعلقة بالموقف الضاغط وإدراك الفرد لها، فيحدد سبيليرجر مفهوم الضغط في ثلاث مراحل هي مصدر الضغط، إدراكه ورد الفعل المناسب ومن هنا ترتبط شدة رد الفعل مع شدة المثير ومدي إدراك الفرد له (بلقيس جباري، 1998،66) .

ويميز "سبيلبرجر " بين مفهوم الضغط ومفهوم التهديد، ويري أن كلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف البيئية التي تتسم بدرجة ما من الخطر الموضوعي، أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطر (هارون الرشيدي ،1999، 55).

(9) - نظرية لازاروس Lazarus التقدير المعرفي

يعد عالم النفس الأمريكي لازاروس" هو مؤسس نظريات الضغط الحديثة التي تنطلق من الموقع الإنساني الخاص أو المميز في البيئة، فهو ينظر إلى الضغط على أنه نوع من التقييم الذهني ورد فعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة فهو لا ينظر إلى الضغط على أنه حالة ناتجة عن مثير كما أكد على أن الأفراد يختلفون في تقييمهم للمواقف من حيث الضغط فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص ما ربما لا يكون كذلك لشخص أخر ، فالفرد عندما يواجه موقفاً متعدد الأبعاد يصعب عليه تقييمه، فالخطوة الأولى التي يجب عليه القيام بها هي تقييم الحالة، والخطوة الثانية هي اتخاذ القرار، كذلك ركز " لازاروس " على دور الإحباط والصراع والتهديد في إحداث الضغوط، أما التقييم المعرفي فهو يعتمد على أشياء كثيرة مثل التعلم والخبرة السابقة، كما أن هذه العملية ليس من الضروري أن تحدث على المستوى الشعوري المتمثل في النشاطات العقلية، لكن من الممكن أن تحدث على المستوى اللاشعوري(محمد عبد التواب، ١٩٩٩، 47).

وتستند النظرية المعرفية في تفسيرها للضغوط إلى ثلاثة افتراضات هي :

- الافتراض الأول: يتمثل في أن الانفعالات التي تصيب الفرد تمثل انعكاساً لأفكار الفرد حول ذاته والعالم المحيط به.

- الافتراض الثاني" يتمثل في مدى إمكانيات الفرد في ضبط أفكاره التي قد تكون سبباً في الانفعالات لسلوكية.

– الافتراض الثالث: يتمثل في أن السلوك ما هو إلا نتاج لتقييم الموقف الضاغط والاستجابة الأولية له وتوقعات النجاح في التفاعل مع ذلك الموقف

(سعد الروقي،٢٠٠٣، ٢٩ - ٢٧).

ولقد أشار إلى أن التهديد هو حالة يكون فيها الفرد في مواجهة موقف ضار به، والضرر هنا - يتوقف على التقدير الذاتي من المثير الضار، ويتسم التهديد بسمتين رئيسيتين هما: .

أنه توقعي ومرتبط بتوقعات الضرر المستقبلية لدى الفرد

يعتمد على العمليات المعرفية

وأطلق "لازراوس" على تقييم المثير بالعمليات المعرفية "عملية التقييم "Appraisal ويعتمد التقييم من وجهة نظره على نوعين من العوامل:

أ) عوامل في تشكيل المثير مثل قوته أو درجة الغموض في دلالته .

ب) عوامل في البناء النفسي للفرد تتضمن قوة الدافع لدى الفرد ونمطه والاعتقادات العامة و الخاصة (هالة علي،2004، 30) .

(7)- أساليب مواجهة الضغوط النفسية (coping Response) :

بدأ الاهتمام بدراسة موضوع أساليب المواجهة منذ الستينات وقد استخدمت الدراسات مجموعة من المصطلحات للتعبير عن أساليب المواجهة مثل : سلوكيات المواجهة (وجهود المواجهة (وميكانزمات المواجهة ومهارات المواجهة واستراتيجيات المواجهة إلى جانب مصطلحات مثل ردود أفعال المواجهة

وأشار كوبس kobss إلى أن أساليب المواجهة تعد بمثابة عوامل تعويضية تساعدنا على الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية معا، بشرط أن يعيد الفرد كيفية طرق المواجهة وما هي العمليات أو الأساليب الملائمة لمعالجة موقف ما، كما ينظر البعض إلى تلك العلميات على أنها عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي أثناء القدرات الضاغطة من حياته، وظهر في الآونة الأخيرة إقناع بضرورة الاهتمام بدراسة هذه العمليات ومعرفة الأساليب التي يستطيع الفرد من خلالها مواجهة الضغوط بنجاح خلال حياته وإيجاد أساليب مواجهته أكثر إيجابية ويطلق عليها (coping) (لطفي إبراهيم، 1994، 95).

ويعرفها بيللنج وزملاؤه (183) بأنها مجموعة المعارف والسلوك التي يستخدمها الفرد بهدف تقدير مصادر المشقة ، وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحب لخبرة المشقة والمواجهة (coping) كما يعرفها لازاروس وفولكمان Lazarus & foilkman 1984 تشير إلى تغيرات معرفية متسقة وجهود سلوكية متواصلة بهدف السيطرة على مطالب نوعية خارجية أو داخلية للفرد

ويري عبد الرحمن الطريري(2003) أن العمليات التي يواجه بها الفرد المواقف الضاغطة من الممكن أن تأخذ صورتين :

الصورة الأولي : هي عملية التكييف مع الوضع الضاغط وهي عبارة عن عمليات إجرائية روتينية يعمد الفرد إلى مزاولتها .

الصورة الثانية : هي عملية المواجهة (coping) وهي عبارة عن إجراءات يأخذها الفرد من أجل حل المشكلة التي تواجهه، ومن ثم العودة إلى الوضع الانفعالي الطبيعي (عبد الرحمن الطريري، 2003، 109) .

5 – أنواع أساليب مواجهة الضغوط النفسية :

هناك نوعان من أساليب مواجهة الضغوط النفسية هما :

أ - أساليب بيولوجية :

قد يؤدي تعرض الكائن الحي للمثيرات إلى اختلال اتزانه الكيمائي والحيوي الذي كان قائما قبل تعرضه لهذه المثيرات، وفي هذه الحالة يسعي لاتخاذ استجابة معينة تعيد إليه حالة الاتزان السابق، ولا تتوقف عمليه الاتزان البيولوجي على جزء بعينه من جسم الإنسان ، ولكن تكاد جميع الخلايا تعمل حتى تحقق لنفسها قدرا من الثبات الداخلي يساعدها على القيام بوظائفها(هالة علي ،2004، 173).

ب - أساليب نفسية :

هي الأساليب التي يقوم بها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة بصرف النظر عن نجاح هذه الأساليب وفعاليتها أو عدم نجاحها .

وهي تنقسم إلى قسمين :

أساليب شعورية : وهي الأساليب التي تتم بوعي وإدراك من قبل الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة مثل طلب النصيحة والمشورة من الآخرين وجمع المعلومات والمواقف وطلب المساعدة من شخص ما .

أساليب لاشعورية : وهي الأساليب التي تؤدي إلى تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن المواقف الضاغطة (محمود عطية ،2010،73).

استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية :

يشير عبد الستار إبراهيم إلى أن معالجة أحداث الحياة الضاغطة لا تعني التخلص منها أو تجنبها واستبعادها، فوجودها في حياتنا أمر طبيعي ولكل منا نصيبة منها بدرجات متفاوتة ووجودها لا يعني أننا مرضي بقدر ما يعني أننا نعيش ونتفاعل مع الحياة ونحقق طموحات معينة، وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة وغير متوقعة .

ومن ثم فإن علاج أحداث الحياة الضاغطة لا يتم بالتخلص منها وإنما بالتعايش الإيجابي معها ومعالجة نتائجها السلبية (عبد الستار إبراهيم، 1998،224) .

وتوجد مجموعة من الاستراتجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة تشمل :

التفكير العقلاني Rational thinking : إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط .

التخيل imagining : استراتيجيه يتجه فيها الأفراد إلى التفكير في المستقبل .

الإنكار Denial : عملية معرفية يسعي من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل Ignonring والانغلاق وكأنها لم تحدث على الإطلاق .

حل المشكلة solving problem : نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القدح الذهني Brainstorming .

الفكاهة Humor : استراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قهرها والتغلب عليها كما أنها تؤكد على الانفعالات الإيجابية أثناء المواجهة .

الرجوع إلى الدين Turing to religion : وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات، كمصدر للدعم الروحي والانفعالي وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها (لطفي إبراهيم، 1994 ،103).

(8)- الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيًا:

تعد فترة المراهقة من الفقرات التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم نضج إلى درجة نضج أكبر وإلى الاستقلالية في الرشد ، وتبدأ مرحلة المراهقة بالنسبة للبنين من سن (13) عاماً وتمتد إلى سن (22) عاماً تقريباً ، وأما بالنسبة للبنات فتبدأ من سن (12) وتمتد إلى سن (21) عاماً تقريباً وفي هذه الفترة تحدث تغيرات كبيرة وأحياناً ما تكون مسببة للضغوط والاضطراب بدرجات متفاوتة ومختلفة(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي ،78،1995).

كما عنت دراسة ايمن فوزي (2006) ببحث العلاقة الارتباطية بين الحاجات النفسية والضغوط لدى المراهق الأصم و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين إشباع الحاجات النفسية وشدة الضغوط ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إشباع الحاجات النفسية بين الجنسين لصالح الإناث ،توجد فروق ذات دلالة احصائية في نوع الضغوط بين الجنسين لصالح الإناث ،توجد فروق ذات دلالة احصائية في الضغوط الانفعالية بين المراهقين الصم ذوي الحاجات النفسية المشبعة والمراهقين الصم الأقل إشباعا لحاجاتهم لصالح المجموعة غير المشبعة ،

و كما أوضحت دراسة فاطمة الزهراء عبد الباسط (2009) الفروق في الضغوط النفسية لدي الطلاب المراهقين سمعيًا من خلال متغيرات الدراسة النوع (ذكور– اناث) درجه الفقدان السمعي (صم – ضعاف السمع) النتائج توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المراهقين سمعيًا الذكور والإناث في إدراكهم للضغوط الاجتماعية وضغوط البيئة المدرسية وضغوط التفكير في المستقبل في اتجاه الإناث ، وفي الضغوط المعرفية في اتجاه الذكور، لا توجد تأثيرات رئيسة لمتغير درجه الفقدان السمعي (صم – ضعاف)على الضغوط النفسية لدى الطلاب المراهقين المعاقين سمعيًا.

والمراهقين المعاقين سمعيًا يقع تحت العديد من الضغوط النفسية ، فالإعاقة السمعية قد تجعل التلميذ المعاق شخصية مستهدفة من الضغط لإحساسه بالعجز والنقص والقصور وذلك لتعرضه للفشل في كثير من المواقف ، حيث إن العلاقات الاجتماعية للمعاق سمعيًا محدودة وربما نجد أصدقاء له بخلاف أصدقاء الدراسة ويجد صعوبة أن يجد اصدقاء غير أصدقاء الدراسة وفي نهاية مرحلة الدراسة يجد لأنه لم يجد اصدقاء الدراسة فيظل يعيش وحيداً في عالم الصمت الدائم.

كما تشير بعض الدراسات إلى أن التلاميذ المعاقين سمعيًا أكثر عرضة للضغوط النفسية وانخفاض مفهوم الذات ، ويلاحظ أن التلاميذ أكثر عرضة لنوبات الغضب وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم فنجدهم يعبرون عن غضبهم وإحباطهم بعصبية ويظهرون ميلا أكثر للعدوان الجسدي (عبد الرحمن سليمان، 2001،109).

الفصل الثالث

الإعاقة السمعية:

1- تعريف الإعاقة السمعية
2- أهمية حاسة السمع
3- مكونات الجهاز السمعي
4- تصنيفات الإعاقة السمعية
5- أسباب الإعاقة السمعية
6- خصائص المراهقين المعاقين سمعيًا

ثالثًا: الإعاقة السمعية: Hearing-Impairment

أخذت المجتمعات في عالمنا المعاصر بالعناية بالمعاقين سمعيًا ومساعدتهم والأخذ بأيديهم للتخفيف من المعاناة التي هم فيها وقد عمد الباحثون إلى إيجاد الوسائل الكفيلة بتحسين حالة هؤلاء ليكونوا إلى حد ما بمستوي الأصحاء .

الإعاقة السمعية

الإعاقة السمعية مصطلح يعنى تلك الحالة التي يعانى منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجه كافيه من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً (محمد عبد الحي، 2001 ، 31) .

الاصم: Deaf

يعرف: بانه من فقد القدرة على السمع إلى درجة تعوقه عن فهم الحديث من خلال الاذن سواء باستعمال المعين السمعي أم بدونه وتجعله يعتمد على بصره في اللغة والتواصل من خلال قراءة الشفاه ولغة الاشارة .

ضعاف السمع: ثقيلو (ضعاف)السمع: Hard of Hearing

يعرف بانة هو: الشخص الذي لا تفقد حاسة السمع لديه وظيفتها بالكامل، مما يساعده على القيام بمعالجات ناجحة للمعلومات اللغوية، من خلال حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، بغض النظر عما إذا كان الضعف منذ الولادة أو في المراحل العمرية اللاحقة (إبراهيم القريوتي، 2006 ،٢5) .

وللإعاقة السمعية مستويات متفاوتة من الضعف السمعي أيأ يمكن وضع المعاقين سمعيًا على متصل Continuum في أحد طرفية عاديو السمع وفي الطرف الآخر الصم وبينهما مستويات تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا. يعتمد تعريف الإعاقة السمعية على عملية التشخيص التي تشتمل على قياس اللغة الاستقبالية وقياس اللغة التعبيرية وقياس مستويات النطق والكلام، فضلا عن التقييم الوظيفي السلوكي(عبد الرحمن سليمان،49،2005).

(2)- أهمية حاسة السمع :-

من خلال السمع يستطيع الهروب من عالمة المعزول ويتصل بالعالم المحيط به فيعتبر الكلام عند الطفل هو الوسيلة الأساسية لعملية النضوج، ففي البداية يجذب الانتباه ثم يساعد الطفل على الربط بين الأصوات والمعلومات كصوت أمه والأصوات التي يسمعها من بيئته كصوت لعبة أو سماع الأصوات وتقليدها

ويمكن لأي فرد عادي في سمعه أن يقدر الأهمية البالغة لحاسة السمع في نمو الإنسان وتقديره حق تقديرها فعلى الرغم من أن بعضنا يستطيع أن يدرك أهمية البصر من خلال التظاهر بالكف حين يغلق عينه أو يربطهما بعصابة إلا أنه لا يستطيع التظاهر بالصمم بصورة طوعية بحيث يوقف سمعه عن العمل أو يتجنب الاستماع إلى ما يدور حوله وتمكن أهمية حاسة السمع في الاستقبال الصوتي وفهم وتفسير الكلام المسموح كما أن لها أهمية كبري في توفير التواصل بين الأفراد في المجتمع .

وقد جاء في القران الكريم لفظي السمع والبصر معا (19) تسعة عشرة مرة وذكر في (17) سبعة عشر موضعا لفظة السمع قبل البصر منها قوله تعالي: ﴿وَهُوَ الَّذِي أَنشَأَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ قَلِيلا مَّا تَشْكُرُونَ﴾ المؤمنون : 78 وقوله: ﴿إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُوْلَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً ﴾ الإسراء 36:

والواقع أن كلا من السمع والبصر من الحواس الغالية والهامة في الإنسان فعن طريقهما يطل على العالم الخارجي ويتلقي المدركات، ويميز الأشياء ويتعرف عليها ولكن ذكر السمع قبل البصر في القرآن الكريم يكاد يكون قاعدة.

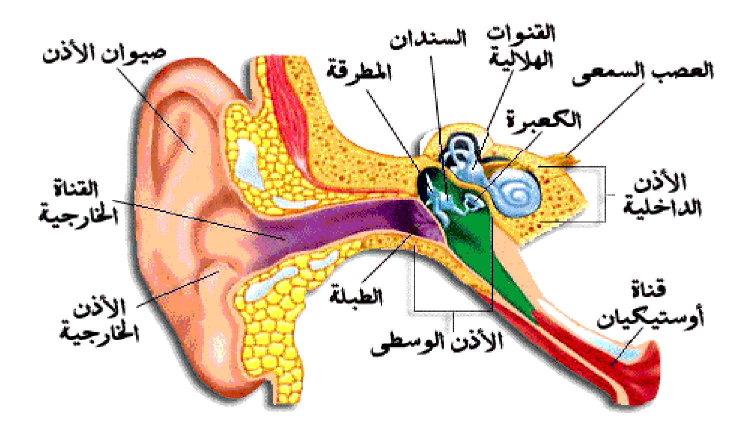
(3)- مكونات الجهاز السمعي:

ويتكون الجهاز السمعي من:

الأذن الخارجية (The outer Ear) وتتكون من القناة السمعية الخارجية وصيوان الأذن

الإذن الوسطي (The Middler Ear) وتتكون من جزئيين رئيسين الأول القنوات شبة الهلالية أو الدهليز ويعمل على حفظ توازن الفرد، أما الفرد الثاني فهو القوقعة التي تعمل على تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطي إلى موجات كهربائية تتنقل عبر الصعب السمي إلى الدماغ ويحدث السمع من خلال عملية دقيقة ومعقدة فعندما تهتز الأجسام يصدر عنها موجات صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الاتجاهات، حيث يعمل صيوان الأذن على جمعها وإرسالها إلى داخل الأذن عن طريق القناة السمعية الخارجية وعندما ترتطم هذه الأمواج الصوتية بغشاء الطبلة، فهي تتحرك للأمام وإلى الخلف وعندما تتحرك الطبلة تتحرك المطرقة التي تتصل بالطبلة وتعمل على اهتزاز السندان والركاب ويتحرك الركاب ينتج عنه تيار في السائل الذي يملا القوقعة مما يؤدي إلى حركة الشعيرات السمعية وذلك يؤدي إلى تنشيط النهايات العصبية حيث تقوم بإرسال أشارات عصبية عبر الصعب السمعي إلى الدماغ حيث تتم معالجة المعلومات السمعية وترجمتها (تيسر مفلح، عمر فواز،2003، 98) .

ويتضح تركيب الأذن في الشكل الأتي :-



الشكل (1) تركيب الأذن في الإنسان

(4)- تصنيفات الاعاقة السمعية :

أولاً : التصنيف الطبي للإعاقة السمعية:

1- صمم توصيلي Conductive Hearing Loss

2- صمم حسي – عصبي Sensorineural Hearing Loss

3- صمم مركزي Mixed Hearing Loss

صمم هستيري Hysterical Hearing Loss

ثانياً: التصنيف الفسيولوجي:

يركز الفيسيولوجيين على درجة الفقدان السمعي لدي الفرد والتي يمكن قياسها بالأساليب الموضوعية، أو المقاييس السمعية لتحديد عتبه السمع التي يستقبل المفحوص عندها الصوت. وينقسم إلى خمس مستويات هي

1- فقدان سمعي خفيف Slight : تتراوح درجته بين 27و40 ديسيبل (dB)ويواجه أفراد هذه الفئة صعوبة في تمييز بعض الأصوات وسماع الكلام الخافت، والصادر من بعد إلا أنه يمكنهم تعلم اللغة والكلام بالطريقة العادية مع استخدام المعينات السمعية.

2- فقدان سمعي بسيط او معتدل Mild:

تتراوح شدته بين 41 و 55 ديسيبل (dB) ويمكن لأفراد هذه الفئة فهم كلام المحادثة من بعد 3- 5 أمتار وجها لوجه، ومع أنهم يعانون بعض الصعوبات في سماع الكلام ومتابعة ما يدور حولهم من أحداث عادية، إلا أنه يمكنهم الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة مع استخدام المعينات السمعية، والاستفادة من البرامج العلاجية لتصحيح بعض عيوب النطق والكلام.

3- فقدان سمعي متوسط Moderate:

تتراوح درجته بين 56 و70 ديسيبل (dB) ويعاني أفراد هذه الفئه من صعوبات أكبر من الاعتماد على آذانهم في تعلم اللغة بدون معينات سمعية، وهم يحتاجون الى الالتحاق بفصل خاص لمساعدتهم على اكتساب المهارات الكلامية واللغوية، وعادة ما يجدون صعوبة في المناقشة الجماعية وقد يعانون من اضطرابات اللغة والكلام، ومحدودية الحصيلة اللفظية.

4- فقدان سمعي شديد Sever:

تتراوح درجته بين 71و90 ديسيبل (dB) ولا يمكن لأفراد هذه الفئة سماع الأصوات العالية، والعادية وتمييزها ولو من مسافة قريبة، كما يعانون من اضطرابات شديدة في اللغة والكلام، ويعدون صما من وجهه النظر التعليمية، ومن ثم يحتاجون الالتحاق ببرنامج خاص بذوي الإعاقة السمعية لتلقي تدريبات نطقية وسمعية، وتعلم قراءة الشفاه، كما يحتاجون لسماعات طبية.

5- فقدان سمع حاد او عميق Profounded :

تزيد شدته عن 90 ديسيبل (dB) ويعتمد أفراد هذه الفئة على حاسة الإبصار أكثر من حاسة السمع في فهم الكلام، وهم يعانون من ضعف شديد في الكلام واللغة. ولا يمكنهم فهم الكلام وتعلم اللغة بالاعتماد على آذانهم حتى مع استخدام المعينات السمعية ويحتاجون إلى فصول أو مدارس خاصة بالصم وتوظيف طرق التواصل اليدي وقراءة الشفاه والتدريب السمعي المستمر والمكثف.

ثالثاً : التصنيف الوظيفي :

يعتمد على مدي تأثير فقدان السمع على إدراك الفرد للغة المنطوقة وفهمه لها:

1- الصمم قبل اللغوي Pre- lingual Deafness

يعتبر الصمم قبل اللغوي إذا حدثت الإعاقة مبكرا في حياه الطفل وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه مما يجعله غير قادر على اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعيـة حيث يعتمد اكتساب الطفل للكلام على سماعه للآخرين وهم يتحدثون وتقليده لهم وهذا النوع من الصمم لا يعطي للطفل في الغالب الفرصة للطفل كي يتعلم اللغة والكلام لأنه لم يسمعه من قبل، وبذلك يصير مضطرا إلى تعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة، والهجاء الإصبعي.

2- الصمم بعد اللغوي Post lingual Deafness :

يحدث هذا النوع من الصمم بعد تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدي الطفل وقد يحدث هذا الصمم فجاه أو تدريجيا على فترة زمنية طويلة ويعرف بالصمم المكتسب وقد يحدث في مرحلة الطفولة وقد يفقد الفرد جانبا كبيرا من كلامه الذي اكتسبه سابقا وذلك بسبب عدم قدرته على سماع نفسه لذلك لابد من تعلم قراءة لغة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدي معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما يساعده في الإبقاء عليها.

جـ- فقدان السمع المختلط (التوصيلي والسمعي العصبي)

فقدان السمع التوصيلي هو اضطراب يؤثر على الأذن الخارجية والوسطي في الممرات الصوتية التوصيلية أما فقدان السمع الحسي العصبي فهو اضطراب يؤثر على الأذن الداخلية أو العصب السمعي إن أسباب فقدان السمع التوصيلي هي الإنسداد والعدوي أما فقدان السمع الحسي العصبي فتعود أسبابة إلى الحالات التي تؤثر على أطراف الأعصاب داخل الأذن الداخلية كما أن حالات التسمم يمكن أن تؤثر على نهايات الأعصاب وأطرافها والتسمم يمكن أن يكون نتيجة عدوي فيروسية بما فيها الحصبة، الحمي القرمزية، النكاف أو أيه أدوية تؤخذ لمعالجة الإضطرابات أو أمراض أخري وسبب أخر للاضطرابات السمعية وهو مرض مينيزر (Menieres) بالإضافة إلى الحوادث والإصابات

تصنيف آخري المعاقين سمعيًا إلى الفئات التالية :

المعاق سمعيًا بدرجة بسيطة : وهو الفرد الذي يتراوح فقدان السمع لديه من (27-55) ديسبل.

المعاق سمعيًا بدرجة متوسطة : وهو الفرد الذي يتراوح فقدان السمع لديه من (56-70) ديسبل .

المعاق سمعيًا بدرجة شديدة : وهو الذي يتراوح فقدان السمع لديه من (71-90) ديسبل.

الصمم الكلي : وهو الفرد الذي يزيد فقدان سمعه عن (90) ديسبل ويعكف المختصون عادة على التمييز بين المصطلحات الشائعة والمستخدمة في هذا المجال وهي :

أ- فئة ضعاف السمع

ب- فئة الصم

حيث تحتل الفئة الأولي الحجم الأكبر من حيث العدد والنسبة بين الأفراد المعاقين سمعيًا فالشخص الأصم هو الشخص الذي تحول إعاقته السمعية دون فهمه الكلام عن طريق حاسة السمع وحدها سواء باستخدام السماعة الطبية أم بدونها .

ضعيف السمع : هو الشخص الذي يعاني من صعوبات في السمع بحيث تؤدي هذه الصعوبات إلى أن يواجه هذا الشخص مشكلات في مجال فهم الكلام

(يوسف الزعمط ، 2005، 168).

(1)- تعريف الإعاقة السمعية:

الإعاقة :شكل من أشكال العجز أو النقص أو الخلل في القدرات (العقلية، والجسمية ، والحسية ، والاجتماعية) لدى الفرد ونقص بدني أو عقلي يمنع الفرد أن يؤدي وظائفه وقد ترجع أسباب العجز أو الخلل إلى عوامل وراثية أو بيئية أو الاثنين معاً.

الإعاقة السمعية مصطلح يعنى "تلك الحالة التي يعانى منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من ضعف سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجه كافيه من المهارات، وقد يكون الضعف السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً" (محمد عبد الحي، 2001، 31).

والشخص الأصم: هو ذلك الفرد الذي تحول إعاقته السمعية دون قيامه بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع سواء استخدم في ذلك المعينات السمعية، أو لم يستخدم أيا منها بالمرة

أما الشخص ضعيف السمع: فهو الشخص الذي تظل لديه حال استخدام المعينات السمعية بعض بقايا السمع التي تكفي كي تمكنه من القيام بالمعالجة المتتالية للمعلومات اللغوية عن طريق السمع (هالاهان وكوهمان، 2008، 534) .

ويرى إبراهيم القريوتي أن ضعيف السمع هو " الشخص الذي لا تفقد حاسة السمع لديه وظيفتها بالكامل، مما يساعده على القيام بمعالجات ناجحة للمعلومات اللغوية، من خلال حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها، بغض النظر عما إذا كان الضعف منذ الولادة أو في المراحل العمرية اللاحقة (إبراهيم القريوتي، 2006، ٢٥) .

يعرف الباحث اجرائياً المراهقين المعاقين سمعيًا : بأنهم هم التلاميذ الذين تبدأ أعمارهم في سن الحادية عشرة إلى الثلاثة عشرة وتنتهي في سن الحادي والعشرين تقريباً ، و يعانون من عجز أو ضعف سمعي نتيجة العوامل الوراثية أو البيئية المكتسبة ينتج عنها آثار نفسية أو اجتماعية تعرقل أداءهم التعليمي أو الوظيفي وقد يكون الضعف السمعي لديهم جزئياً أو كلياً.

(5)- أسباب الاعاقة السمعية:

تتنوع أسباب الإعاقة السمعية فهناك حالات ولادية وحالات أخري مكتسبة وهذه الحالات المكتسبة تحدث فجأة وقد تحدث تدريجيا، وهناك أيضا حالات ضعف سمعي لا يعرف لها سبب معين حيث تشير الدراسات إلى أن من المتعذر على الأطباء تحديد سبب الضعف السمعي في حوالي (30 %) من الحالات (Cartwright,eral,1989,53).

أولا : تصنيف الإعاقة السمعية تبعا لطبيعة العوامل :-

1 – أسباب وراثية :

تشير الدراسات إلى أن حوالي (50 %) من حالات الصم تعزي لأسباب وراثية وتستخدم مصطلح الصم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصم حيث يعتقد أن هناك ما يزيد على سنتين نوعا من الفقدان السمعي الوراثي ترجع إلى عوامل متعددة من أهمها طريقة انتقال الصم

فهناك الصم المحمول على جينات متنحية وينتقل بنسبة 84 % ويكون غير ظاهرا

والصم المحمول على جينات سائدة بنسبة 14 % ويكون واضحا

الصم المحمول على الكروموسوم الجنسي بنسبة 2 % (جمال الخطيب، 1998، 51) .

وترجع أسباب الاعاقة السمعية في العامل الوراثي إلى إصابة الأم أثناء الحمل بالحصبة الألمانية، أو إلى تناولها العقاقير الطبية أو التلوث الكيميائي ببعض مركبات المعادن الثقيلة أو عامل RH في الدم وأكثر العوامل الوراثية وأعمقها تأثيرا حالة معروفة باسم woadrenbery syndrome ويتلازم فيها القصور الشديد في السمع مع أعراض أخري منها ظهور بقع على الجلد مع اختلاف لون العين، ويكتسب الوجه ملامح مميزة فائقة الوضوح وتمثل هذه الحالة (50 %) من حالات ولادة الأطفال الصم (عثمان فراج ،1999، 8-18) .

ومن تصنيفات أسباب ضعف السمع ما هو مسئول عن فقدان السمع من النوع الوراثي وتزيد عن أربعين عاملا جينيا وعند تلاقي عوامل جينية متشابهة بضعف السمع من زوجين لديهم جينات فقدان سمعي فأن ذلك يؤدي إلى ضعف السمع عند الأبناء (زينب شقير، 2002، 196) .

ويمكن أن تكون الوراثة هي القاسم المشترك في جميع أنواع الإعاقات وبالأخص الصم، وقد لفت الإسلام النظر إلى ذلك فحظر من زواج الأقارب وأن يتخير الرجل لنطفته فأن العرق دساس (عبد الفتاح مطر، 2002، 71).

2 – أسباب مكتسبة

هي تلك العوامل التي لا ترتبط بالوراثة قبل أو أثناء أو بعد الميلاد ومنها ما يلي:

التشوهات الخلقية سواء كان في طبلة الأذن أو العظيمات أو القوقعة أو صوان الأذن

الولادة قبل الميعاد (وهي ما يطلق عليها الولادة المبتسرة)

المضاعفات الناتجة عن طريق بعض الولادات المتسعرة والتعقيدات التي قد تحدث أثناء عملية الولادة .

إصابة المولود باليرقان، خاصة إذا كان في الساعات الأولي بعد الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولي .

زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن (الصملاخ) مما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.

الأجسام الغريبة التي توضع في الأذن

الحوادث حيث تسبب بعض التهتكات في أنسجة المخ أو حدوث تشوهات في الأذن أو حدوث تقوب في الطلبة أو غير ذلك .

تناول العقاقير الطبية فقد ثبت طبيا أن استخدام بعض العقاقير الحديثة قد يؤدي إلى تدهور حالة السمع لدي مستخدميها مثل عقاقير السالسيلات الأستربتوميسن، والبلوميسين، وغيرها

التعرض لفترات طويلة للضجة والضوضاء العالية

الحمي الشوكية (مصطفي القمش، 2000 ، 28).

هذا وقد يعزي أسباب الإعاقة السمعية إلى استخدام العقاقير من الأم الحامل وكذلك الأمراض التي السحائي، وكذلك تصيب الأذن الداخلية والأذن الوسطي مثل الفيروسات والالتهاب السحائي، وكذلك الورم اللؤلوي الذي يصيب الإذن الوسطي، وهو عبارة عن تراكم أنسجة جلدية مكونة داخل الأذن الوسطي فتؤثر على سمع الطفل تماما .

ونجد أن الوقاية من الإعاقة السمعية تؤثر على مدي تفهمنا لأسباب الإعاقة السمعية والكشف المبكر على الأطفال حديثي الولادة وكذلك تحليل الجينات الوراثية قبل الزواج والاهتمام بالأم الحامل أثناء الحمل وعدم زواج الأقارب في حالة وجود ذوي الإعاقة السمعية في العائلة وتحسين مستوي المعيشة في الريف المصري (محمد عبد المؤمن، 1986، 38).

3 – الأسباب البيئية :

تصنف العوامل البيئة تبعا للزمن أو الفترة التي حدثت فيها الإصابة كما يلي

أ - أسباب تحدث قبل الولادة:-

هناك بعض العوامل التي تحدث قبل ميلاد الطفل تسبب له الصم منها (الوراثية) كعامل مشترك بين الأسباب الوراثية والبيئة وتنتشر الدراسات إلى أن حوالي 50 % من حالات الإعاقة السمعية تعزي لأسباب وراثية ويستخدم مصطلح الصم الوراثي للإشارة إلى أنواع متعددة من الصم (جمال الخطيب ومني الحديدي، 1997، 49).

وتتمثل هذه الأسباب أيضا في إصابة الأم الحامل بالفيروسيات مثل الحصبة الألمانية خاصة في شهور الحمل الأولي فتصيب الجنين أثناء تموينه داخل الرحم وتسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة ومنها الجهاز السمعي وكذلك استعمال الأم الحامل العقاقير الطبية دون استشارة الطبيب كل ذلك يلحق ضررا بالغا بالجنين وعدم اكتمال نموه ومن ثم ولادته بعيوب خلقية (عبد الرحمن سليمان 2001، 205).

كما أن تعارض عامل الريزيس RH في دم الأم والطفل يمكن أن يسبب الصم عندما يكون R.H للجنين ايجابي والــR.H للأم سلبي (أحمد اللقائي، وأمير القرشي، 17،1999).

كذلك من الأسباب أو العوامل التي تحدث قبل الميلاد (زواج الأقارب) فلقد أثبتت التجارب العلمية أن نسبة احتمال تعرض الجنين للإعاقة ترتفع بسبب تشابه مجموعة الموروثات أو الجينات عند الأم والأب وذلك نتيجة عملية توارث الصفات (برجس البرجس،1989، 15).

ويمكن أن يكون حدوث الإصابة بالصمم أو ضعف السمع أثناء الحمل وخلال عملية الولادة نتيجة للعوامل الاتية :-

عوامل وراثية : من خلال الكر وموسومات التي تحمل الصفات التي يتوارثها الأبناء، فإذا كان الكروموسوم يحمل صفات ضعف خلايا السمع أو العصب السمعي فانه يؤدي إلى ولادة طفل معاق سمعيًا .

عوامل خلقية : ثبت علميا أن إصابة الأم الحامل خلال الأشهر الثلاثة الأولي بأمراض معينة مثل الحصبة الألمانية أو أمراض الزهري أو تناولت بعض العقاقير المهدئة، كل ذلك يؤثر إما بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على تكوين أذن الجنين وينتج عن ذلك ما يلي :-

نقص في تكوين الأذن الخارجية أو الوسطي والقنوات السمعية وفي هذه الحالة يكون الصم توصيلي ويمكن علاجه.

نقص في تكوين الأذن الداخلية (القوقعة – الخلايا السمعية) وهنا يكون الصمم استقبالي عصبي، وغير قابل للعلاج، وتختلف شدته حسب مرض الأم أو كمية الأدوية التي تعاطتها (رشاد موسي، 2002، 196).

ب – أسباب تحدث أثناء الولادة من أهمها :

الولادة المتعسرة أو الطويلة : وهي التي تطول مدة الولادة فيها أكثر من الوقت المعروف، وفي هذه الحالة فإن الطفل يتأثر من طول المدة ويتعرض لنقص الأكسجين مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابة الطفل بالصمم (يوجين، و مندل، وفيرنون، و ماكاي ،1976، 65) .

الولادة قبل الميعاد : وهي تتمثل في ولادة الجنين قبل موعده مما يحتاج وضعه في حضانة، وكذلك ولادته مصاب بالصفراء المرضية، وليست الصفراء الطبيعية الفسيولوجية، ويمكن علاج الصفراء المرضية بالعقاقير قبل الولادة لو تم اكتشاف عدم توافق دم الزوجين أثناء الحمل (عبد الرحمن سليمان، 2001، 206) .

تنافر الدم بين الأب والأم : نتيجة لعدم التوافق في فصائل الدم بين الأب والأم فإن الطفل الأول لا يتأثر، بينما بالصمم الأطفال الذين يولدون بعض ذلك لأن كرات الدم الحمراء للطفل تنكسر وينتج عنها مادة صفراء تترسب في المخ في المراكز السمعية العليا.

الالتهاب السحائي: وهو من أهم أسباب الصمم العارض، وهو عبارة عن بكتريا أو عدوي فيروسية يأخذها الطفل أثناء الولادة تتلف الجهاز السمعي في الأذن الداخلية

(رشاد موسي، 2002 ، 197) .

وأيضا تعرض الطفل للاختناق أو نقص في الأكسجين بسبب تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السري، أو إصابة المخ بنزيف مما يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ أو التهاب أغشية المخ (فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي، 1980 ، 217) .

ج - أسباب تحدث بعد الميلاد :

هناك عوامل كثيرة توثر على الجهاز السمعي لدي المولود يمكن حصرها في الآتي:

إصابة الطفل بالالتهاب السحائي Meningitis وهو الغشاء المغلف للمخ، والحبل الشوكي.

إصابة الطفل بالتهاب الغدة النكافية والحمي القرمزية أو الحصبة ومضاعفاتها .

إصابة الطفل بالحمي الشوكية التي تصيب العصب السمعي بالالتهاب والضمور

إصابة بعض كبار السن بالصمم، نتيجة ضمور أنسجة السمع، وهو ما يعرف بصمم الشيخوخة (أحمد اللقاني، وأمير القرشي، 1999 :17-19) .

وهناك عوامل أخري أيضا يمكن حصرها كما يلي :

عوامل مرضية تظهر في السنة الأولي بعد الولادة وهي الحميات بأنواعها حيث يؤثر الارتفاع في درجة الحرارة على الخلايا السمعية والعصب السمعي والمراكز السمعية العليا في المخ ومن هذه الأمراض الحمي الشوكية (الالتهاب السحائي)، الانفلونزا، والدفتريا، والسعال الديكي .0

عوامل مرضية تظهر في سن متقدمة بعد الولادة بسنوات وهما نوعان :

مرض تصلب عضلة الركاب ويصيب الإناث أكثر من الذكور من (15-35) عاماً .- مرض ضمور العصب السمعي ويظهر في حالة الطفولة إلى سن 50 عاماً وبعد ذلك.

(6)- خصائص المراهقين المعاقين سمعيًا:

تعتبر مرحلة المراهقة من أكثر المراحل صعوبة بالنسبة للمراهق الاصم، يواجه فيها صعوبات كثيرة خاصة بتحديد دوره الشخصي في الأسرة والمجتمع حيث تتغير لديه أنماط العلاقات الاجتماعية من الارتباط التام بالوالدين إلى الارتباط الشديد بأقرانه المعاقين سمعيًا بالإضافة إلى المستوي العالي من الصراع الذي يرجع إلى حاجته إلى التقبل الاجتماعي والاستقلال والإنجاز كغيره من أقرانه (السيد فرحات، 2002، 63).

وتتأثر نفسية المعاق الأصم تأثرًا مباشرًا نتيجة إعاقته حيث تنعكس على بعض سماته الشخصية إن سمتي الخجل وعدم الثقة بالنفس هما : الأكثر انتشارًا لدى الأفراد الصم، إن المعاقين سمعيًا يعانون من : مشكلات تكييفيه في نموهم الاجتماعي والمهني والعقلي واللغوي والأكاديمي والتي تؤثر على شخصيته، إن الإعاقة السمعية تؤثر تأثيراً بالغًا على نمو الأصم وبالذات النمو اللغوي لعدم مقدرته على سماع لغة الآخرين (رامي نتيل، 2007 ،878).

ونظراً لصعوبة الاتصال بين المعاقين وأقرانهم من العاديين، فان ذلك يعود عليهم بالحزن والاكتئاب والانسحاب من الحياه الاجتماعية ومن الاتصال بالأخرين، إضافة إلى شعورهم بالخزي بسبب ارتباط الإعاقة لديهم بالعجز عن اتخاذ القرار وتحمل المسئولية (فوقية رضوان ، 2005 ،113).

كما أشار بعض الباحثين والتخصصين إلى مجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية للمراهقين المعاقين سمعيًا من أهمها ما يلي:-

كبت المشاعر والانفعالات لانعقاد اللسان والميل إلى الانسحاب

العجز عن التواصل اللفظي والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسي والاجتماعي

التبعية والاعتمادية الشديدة على الأخرين .

وتؤثر الإعاقة السمعية على الجوانب المختلفة لشخصية الفرد، كما يتباين هذا التأثير من فرد إلى آخر نظرا لعدم تجانس ذوي الإعاقة السمعية كمجموعة ويتوقف تأثير الاعاقة السمعية على الشخصية على عوامل عديدة من أهمها : نوع الإعاقة السمعية ودرجتها، وقت حدوث الإصابة بالفقدان السمعي، الحالة السمعية للوالدين، المستوي الاقتصادي – الاجتماعي والثقافي للأسرة، ردود أفعال الوالدين واتجاهاتهم نحو الإعاقة والطفل ذي الإعاقة، الدعم العائلي والمجتمعي للطفل وأسرته، تأثير حالة الطفل على التوافق الزواجي والأسري في محيط أسرته

ومن أهم السمات النفسية و الاجتماعية والانفعالية للتلاميذ المعاقين سميعا ما يلي:

يختار التلميذ الأصغر أو المعاق كصديق له في المجموعة

يكون معزولا عن الجماعة

في أغلب الحالات لا يفهم الزملاء

يستخدم الاتصال الطبيعي لكي يبدو منتبها

يتحرك بعشوائية من نشاط إلى أخر

يظهر أنماط من السلوك العدائي بسبب تردده

يجد صعوبة في التشاور مع الأخرين في موافق اتخاذ القرار وحل المشكلات

ينسحب من الأنشطة الجماعية

تنقصه الثقة بالنفس

يبدو مضطربا وقلقا في الأنشطة الجماعية أو أنشطة المجموعات الكثيرة (عبد المطلب القريطى، 2014،59).

الخصائص الاجتماعية للمراهقين المعاقين سمعيًا فيما يلي :-

من أهم ما أكدت دراسة ميرفي (Murphy,2007) أن للإعاقة تأثير على درجة التقبل الاجتماعي التي يدركها المراهق حيث يعاني الأصم وضعيف السمع بنقص إدراك التقبل الاجتماعي بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، وأيضًا توصلت الدراسة إلى أن ضعاف السمع أقل إدراكًا للتقبل الاجتماعي من أقرانهم الصم، وأن الصم يعانون من الإحساس بالوحدة.

وقد لخص عادل عبد الله (2004) بعض الخصائص الاجتماعية للمعاقين سمعيًا منها:

قصور في قدرة المعاقين سمعيًا على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط تنشئتهم الاجتماعية إلى الاعتمادية وعدم النضج الاجتماعي من جانبهم.

يقل أداء المعاقين سمعيًا على مقاييس النضج الاجتماعي قياساً بأقرانهم العاديين

يظهرون قدرا كبيرا من التفاعل مع أقرانهم المعاقين سمعيًا وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقة الأخرى وهو ما يعنى التعصب من جانبهم لفئة المعاقين سمعيًا حتى يحصلوا على القبول من الآخرين.

يعدون أقل معرفة بقواعد السلوك المناسب.

يعانون من قصور واضح في المهارات الاجتماعية.

يعتبرون أكثر ميلاً للعزلة قياساً بالأفراد العاديين حيث يبدون في كثير من الأحيان منعزلين عن الآخرين.

يعانون من الشعور بالقلق والإحباط والحرمان.

أنهم متمركز حول ذاتهم لاندفاعية والتهور وعدم القدرة على ضبط النفس

أنهم يعانون من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي

ومن أهم الخصائص المعرفية الأكاديمية للمراهقين المعاقين سمعيًا ما يلي :-

يعتمدون على عوامل التعزيز البصرية

يظهرون سلوكا وأداء غامضا يؤدي إلى تحصيل منخفض

لديهم مهارات القراءة أقل من مستوي الصف

يتحركون بصعوبة من المحسوس إلى الملموس

لا يرغبون في البحث عن مساعدة إذا دعت الضرورة إليها

اللغة المكتوبة لديهم ضعيفة، ولديه مشكلات في اللغة الشفوية

يستمرون في استخدام الكلمات البسيطة في الكتابة(عادل عبدالله ،2004، 205).

وترجع الخصائص الانفعالية للمراهقين المعاقين سمعيًا إلى ما يلي :-

تأثر الجوانب الانفعالية بالجوانب السلوكية والاجتماعية لدي المعاقين سمعيًا

زيادة مشاعر الإحباط والإحساس بالدونية وعدم قدرته على تحمل المسئولية

-اعتماد النمو الانفعالي لدي المعاق سمعيًا على النمو اللغوي على اعتبار أن اللغة هي الوسيلة التي يعبر الفرد بها عن انفعالاته فإذا كان يمتلك رصيدا من الإشارات والرموز ومفردات اللغة التي تستطيع في التعبير عن حاجاته وانفعالاته فأنه في هذه الحالة يزيد من تكيفه الانفعالي والاجتماعي .

-وقد أكدت دراسة رامي نتيل إن العدوانية هي الأكثر شيوعًا لدى المعاقين سمعيًا، ومن ثم تلتها سمات الثقة بالنفس والخجل والتفاؤل والثقة بالآخرين والأمن والطمأنينة، وهذا ما يتفق وقد

-يرجع رامى نتيل ذلك إلى حب الظهور وإبراز الذات لدى المعاقين سمعيًا، كما ويعود ذلك إلى عدم مقدرتهم على التعبير عن أنفسهم بالكلام، مما يضطرهم إلى استخدام وسائل وطرق أخرى للتواصل، أو لعدم فهم الآخرين، مما يولد لديهم شعور بالكبت والنقص فيصبحون أكثر حساسية وقلقًا مما يدفعهم إلى التصرف بعدوانية اتجاه الآخرين (رامى نتيل، 2007 ،914).

* المظاهر العامة للإعاقة السمعية :

يسهل على المعلم اكتشاف حالات الصمم ، إلا أنه فى كثير من الأحيان ليس من السهل الكشف عن حالات الضعف السمعى البسيطة ، وفيما يلى قائمة ببعض الأعراض التى يمكن أن تعتبر مؤشرات على احتمال وجود صعوبة سمعية :-

(1) الصعوبة فى فهم التعليمات وطلب إعادتها .

(2) أخطاء فى النطق .

(3) إدارة الرأس إلى جهة معينة عند الإصغاء للحديث .

(4) عدم اتساق نغمة الصوت .

(5) الميل للحديث بصوت مرتفع .

(6) وضع اليد حول إحدى الأذنين لتحسين القدرة على السمع .

(7) الحملقة فى وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه .

(8) تفضيل استخدام الإشارات أثناء الحديث .

(9) ظهور إفرازات صديدية من الأذن أو احمرار فى الصيوان .

(10) ضغط الطفل على الأذن أو الشكوى من طنين (رنين) فى الأذن .

وإذا لاحظ المعلم أن الطفل يظهر بعض الأعراض السابقة بصورة متكررة فعلية أن يسعى إلى تحويله إلى الطبيب واختصاصى قياس السمع حتى يتسنى له التحقق فيما إذا كان الطفل يعانى من إعاقة سمعية أم لا . وحتى يتم الكشف المبكر عن حالات الضعف السمعى فمن الأهمية بمكان أن يتم فحص جميع الأطفال فى المدرسة فحصا سمعيا بسيطا للكشف الأولى عن الحالات المحتملة تمهيدا لتحويلها إلى إجراء تشخيصى أدق . (يوسف القريوتى وآخرون، 2001 : 115 -116) .

*** طرق التواصل : communication**

هناك ثلاثة طرق للتواصل هى :

(1) الطريقة اللفظية : OralCommunication

وتقوم هذه الطريقة فى التواصل على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام كما هو الحال لمن لا يعانون من إعاقة سمعية ، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال فى تعليم المعوقين سمعيا فى منتصف القرن التاسع عشر .

واستخدام الطريقة اللفظية يتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعى Auditory Training .. إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام Speech Reading ويؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية :-

(أ) التدريب السمعى Auditory Training

ويقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه ، ويشتمل التدريب السمعى على تدريب الطفل على الإحساس ، والوعى بالأصوات المختلفة فى البيئة وتمييز أصوات الكلام .

وللتدريب السمعى دور هام فى تطوير قدرة الطفل على السمع ، وتطوير النمو اللغوى لدى الطفل خاصة إذا ما تم البدء بتقديم التدريب فى سن مبكرة ، ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم للطفل على التدريب السمعى وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التى يضعها الطفل . وتمتاز أجهزة التدريب السمعى بأنها توفر للطفل صوتا أكثر نقاءا ، ومستوى ثابتا من شدة الصوت بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت . كما أنه يمكن ضبط هذه الأجهزة والتحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل .

(ب) قراءة الكلام SpeechReading

ويشار إلى قراءة الكلام أحيانا بقراءة الشفاه Lip Reading ويقصد بذلك تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات ، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه ، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها الأسلوب التحليلى الذى يقوم على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية لتعليم الطفل تمييزها ، ومن ثم يجمع بين هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة ،

وهنالك أسلوب آخر يقوم على تعليم الطفل فهم معنى النص أولا ، ومن ثم تمييز الشفتين عند نطق أصوات بعض الحروف ، علاوة على أن بعض الحروف (الحروف الحلقية) لا تظهر على الشفتين ، فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه لمساعدة قارئ الشفاه لتمييز تلك الأصوات الصعبة ويعرف هذا الأسلوب بأسلوب الكلام المر مز ، وبالطبع فإن الطريقة اللفظية لا تقتصر على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين ، وإنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيوب النطق ، وهناك إحدى طرق التدريب على النطق وهى طريقة اللفظ المنغم ، وتقوم هذه الطريقة على استخدام الحركات الجسمية خاصة حركات الجزء العلوى من الجسم وتدريبات التنفس المختلفة فى التدريب على النطق ، ويعتقد أنصار هذه الطريقة بأن الحركات الجسمية المصاحبة للموسيقى تساعد فى إخراج الأصوات وإتقانها .

(2) الطريقة اليدوية **Manual Communication**

وتشير الطريقة اليدوية فى الاتصال إلى استخدام اليدين فى التعبير بدلا من النطق اللفظى ، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية فى الاتصال بلغة الإشارة .

فى الإشارة الكلية يتم استخدام إشارة محددة بواحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شئ ما ، وما من شك أن الإشارات المستخدمة يتم التعارف عليها بعد شيوع استخدامها .

وفى كثير من الحالات يقوم المختصون بجمع هذه الإشارات التى يستخدمها الأشخاص الصم فى أماكن سكناهم ومجتمعاتهم المحلية ، ومن ثم تنقيح هذه الإشارات وتوثيقها واستخدامها فى التعليم على مستوى أوسع ، وعليه فإن لغة الإشارة تختلف من قطر إلى آخر، وإن كان هناك درجة من التشابه فى بعض الإشارات ، وبالنسبة للموضوعات المستجدة فى المجتمع كالمستحدثات التكنولوجية فإنه يتم استحداث الإشارات اللازمة من قبل المختصين العاملين فى مجال لغة الإشارة .

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع فهى عبارة عن استخدام أصابع اليدين فى تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا ، ويتم التفاهم بين مستخدمى أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدويا بدل نطقها لفظيا .

(3) التواصل الكلى TotalCommunication

طريقة التواصل الكلى عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا فى الاتصال مع الصم ، كما تتضمن أيضا طريقة تنمية البقايا السمعية ، وتعتبر طريقة التواصل الكلى من أكثر طرق الاتصال شيوعا فى الوقت الحاضر ، ويعتبر الكثيرون أن استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم يساعد فى التغلب على الثغرات التى قد تنجم عن استخدام أى منهما بشكل منفرد علاوة على أن هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتميزة لكل طفل ، فالأطفال الذين يتقنون أبجدية الأصابع نستخدم فى حديثنا معهم اللفظ وأبجدية الأصابع ، بينما نقرن اللفظ بالإشارة الكلية بالنسبة لمن يتقنون الإشارة ولا يتقنون أبجدية الأصابع . (يوسف القريوتى وآخرون ،2001 : 128 - 132)

ولذلك يتضح أن إعاقة الطفل السمعية ودرجة الإعاقة والعمر الذى حدثت فيه الإعاقة ، ومدى توافر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعى أو قواميس لغة الإشارة والوسائل السمعية المعينة تعتبر عوامل هامة فى تحديد طريقة التواصل الأكثر مناسبة . وتعتبر طريقة التواصل الكلى هى الطريقة الأكثر مناسبة لمختلف فئات المعوقين سمعيا . فعلاوة على أنها تيسر الاتصال فهى توفر الفرصة للأطفال لتعلم لغة الإشارة من جهة وتنمية قدرتهم اللفظية من جهة أخرى .

وكذلك فإن هذه الطريقة أيضا تجعل المعوق سمعيا أكثر أهلية للنجاح فى الاندماج الاجتماعى ، إذ أنها تسهم فى التغلب على الصعوبات الناجمة عن عدم إتقان العامة للغة الإشارة من جهة والمساعدة فى توضيح ما قد يشوب لفظ الطفل الأصم من عيوب وعدم وضوح

* طرق الوقاية من الإعاقة السمعية :

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهى:

المستوى الأول:

ويهدف إلى إزالة العوامل التى أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهى:

1) التطعيم ضد الحصبة الألمانية وضمان حصول المرأة على الطعون قبل الحمل.

2) الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين (RH) .

3) عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب.

4) الحد من زواج الأقارب.

5) رعاية الأم الحامل.

المستوى الثانى:

ويهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة ويتمثل ذلك فيما يلى:

1- تقديم العلاج الطبى اللازم للحالات التى يكتشف الإصابة لديها فى الجهاز السمعى ويمكن علاجها.

2- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.

3- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهى مثل:

1- توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير فرص العمل للمعوقين سمعياً.

2- إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.

3- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوى الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعى لذوى الإعاقة السمعية.

4- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوى الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال : النوادى مع الأفراد عادى السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعياً.

5- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوى الإعاقة السمعية.

6- العمل على بقاء المواطنين ذوى الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة .

* طرق الوقاية العامه من الإعاقة السمعية :

1- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وإنجاب الأطفال

2- الصمم الولادي ، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين

يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقياً ، ومعالجة الأمهات والآباء

بعد الحمل

3- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن

تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات ، والمسكرات وتوفير التغذية

الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم

في الوالدين

4- العناية في الولادة العسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم

5- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم

6- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيئ على الأذن والسمع بوقت مبكر

7- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي

8- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها

9- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي الى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة

. 10 توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين

الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذنِ

* طرق التواصل : communication

هناك ثلاثة طرق للتواصل هى :

(1) الطريقة اللفظية : OralCommunication

وتقوم هذه الطريقة فى التواصل على تعليم الأطفال ضعاف السمع أو الصم استخدام الكلام كما هو الحال لمن لا يعانون من إعاقة سمعية ، وقد بدأت الطريقة اللفظية تكتسب اهتماما أكبر كوسيلة من وسائل الاتصال فى تعليم المعوقين سمعيا فى منتصف القرن التاسع عشر .

واستخدام الطريقة اللفظية يتضمن تدريب البقايا السمعية عند الطفل وهو ما يعرف بالتدريب السمعى Auditory Training .. إضافة إلى ذلك فإنها تتضمن تعليم الطفل قراءة الكلام Speech Reading ويؤكد على ضرورة استخدام المعينات السمعية :-

(أ) التدريب السمعى Auditory Training

ويقصد به تعليم الطفل المعوق سمعيا لتحقيق الاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه ، ويشتمل التدريب السمعى على تدريب الطفل على الإحساس ، والوعى بالأصوات المختلفة فى البيئة وتمييز أصوات الكلام .

وللتدريب السمعى دور هام فى تطوير قدرة الطفل على السمع ، وتطوير النمو اللغوى لدى الطفل خاصة إذا ما تم البدء بتقديم التدريب فى سن مبكرة ، ويفضل أن يستعين المعلم أو الوالدين بالتقنيات الحديثة أثناء تدريبهم للطفل على التدريب السمعى وعدم الاعتماد على السماعة الفردية التى يضعها الطفل . وتمتاز أجهزة التدريب السمعى بأنها توفر للطفل صوتا أكثر نقاءا ، ومستوى ثابتا من شدة الصوت بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت . كما أنه يمكن ضبط هذه الأجهزة والتحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل .

(ب) قراءة الكلام SpeechReading

ويشار إلى قراءة الكلام أحيانا بقراءة الشفاه Lip Reading ويقصد بذلك تعليم الطفل المعوق سمعيا على استخدام ملاحظاته البصرية لحركة الشفاه ومخارج الأصوات ، بالإضافة إلى بقايا السمع من أجل فهم الكلام الموجه إليه ، وهناك أساليب مختلفة لتعليم قراءة الكلام منها الأسلوب التحليلى الذى يقوم على تجزئة الكلمة إلى مقاطع لفظية لتعليم الطفل تمييزها ، ومن ثم يجمع بين هذه المقاطع ليميز الكلمة كاملة ، وهنالك أسلوب آخر يقوم على تعليم الطفل فهم معنى النص أولا ، ومن ثم تمييز الشفتين عند نطق أصوات بعض الحروف ، علاوة على أن بعض الحروف (الحروف الحلقية) لا تظهر على الشفتين ، فإن البعض يستخدم حركات اليد أمام الوجه لمساعدة قارئ الشفاه لتمييز تلك الأصوات الصعبة ويعرف هذا الأسلوب بأسلوب الكلام المر مز ، وبالطبع فإن الطريقة اللفظية لا تقتصر على تعليم الطفل فهم كلام الآخرين ، وإنما تعلم الكلام أيضا وعلاج عيوب النطق ، وهناك إحدى طرق التدريب على النطق وهى طريقة اللفظ المنغم ، وتقوم هذه الطريقة على استخدام الحركات الجسمية خاصة حركات الجزء العلوى من الجسم وتدريبات التنفس المختلفة فى التدريب على النطق ، ويعتقد أنصار هذه الطريقة بأن الحركات الجسمية المصاحبة للموسيقى تساعد فى إخراج الأصوات وإتقانها .

(2) الطريقة اليدوية Manual Communication

وتشير الطريقة اليدوية فى الاتصال إلى استخدام اليدين فى التعبير بدلا من النطق اللفظى ، وتقسم الطريقة اليدوية إلى الإشارة الكلية وأبجدية الأصابع وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية فى الاتصال بلغة الإشارة .

فى الإشارة الكلية يتم استخدام إشارة محددة بواحدة من اليدين أو كليهما للدلالة على شئ ما ، وما من شك أن الإشارات المستخدمة يتم التعارف عليها بعد شيوع استخدامها .

وفى كثير من الحالات يقوم المختصون بجمع هذه الإشارات التى يستخدمها الأشخاص الصم فى أماكن سكناهم ومجتمعاتهم المحلية ، ومن ثم تنقيح هذه الإشارات وتوثيقها واستخدامها فى التعليم على مستوى أوسع ، وعليه فإن لغة الإشارة تختلف من قطر إلى آخر، وإن كان هناك درجة من التشابه فى بعض الإشارات ، وبالنسبة للموضوعات المستجدة فى المجتمع كالمستحدثات التكنولوجية فإنه يتم استحداث الإشارات اللازمة من قبل المختصين العاملين فى مجال لغة الإشارة .

أما بالنسبة لأبجدية الأصابع فهى عبارة عن استخدام أصابع اليدين فى تهجئة الحروف المختلفة وذلك بإعطاء كل حرف شكلا معينا ، ويتم التفاهم بين مستخدمى أبجدية الأصابع عن طريق حركات الأصابع وتهجئة الكلمات يدويا بدل نطقها لفظيا .

(3) التواصل الكلى TotalCommunication

طريقة التواصل الكلى عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا فى الاتصال مع الصم ، كما تتضمن أيضا طريقة تنمية البقايا السمعية ، وتعتبر طريقة التواصل الكلى من أكثر طرق الاتصال شيوعا فى الوقت الحاضر ، ويعتبر الكثيرون أن استخدام اللفظ والإشارة معا أثناء الحديث مع الطفل الأصم يساعد فى التغلب على الثغرات التى قد تنجم عن استخدام أى منهما بشكل منفرد علاوة على أن هذه الطريقة تستجيب بشكل أفضل للخصائص المتميزة لكل طفل ، فالأطفال الذين يتقنون أبجدية الأصابع نستخدم فى حديثنا معهم اللفظ وأبجدية الأصابع ، بينما نقرن اللفظ بالإشارة الكلية بالنسبة لمن يتقنون الإشارة ولا يتقنون أبجدية الأصابع . (يوسف القريوتى وآخرون ،2001 : 128 - 132)

ولذلك يتضح أن إعاقة الطفل السمعية ودرجة الإعاقة والعمر الذى حدثت فيه الإعاقة ، ومدى توافر الخدمات المختلفة كالتدريب على النطق أو التدريب السمعى أو قواميس لغة الإشارة والوسائل السمعية المعينة تعتبر عوامل هامة فى تحديد طريقة التواصل الأكثر مناسبة . وتعتبر طريقة التواصل الكلى هى الطريقة الأكثر مناسبة لمختلف فئات المعوقين سمعيا . فعلاوة على أنها تيسر الاتصال فهى توفر الفرصة للأطفال لتعلم لغة الإشارة من جهة وتنمية قدرتهم اللفظية من جهة أخرى .

وكذلك فإن هذه الطريقة أيضا تجعل المعوق سمعيا أكثر أهلية للنجاح فى الاندماج الاجتماعى ، إذ أنها تسهم فى التغلب على الصعوبات الناجمة عن عدم إتقان العامة للغة الإشارة من جهة والمساعدة فى توضيح ما قد يشوب لفظ الطفل الأصم من عيوب وعدم وضوح

*** طرق الوقاية من الإعاقة السمعية :**

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ثلاث مستويات من الوقاية من الإعاقة السمعية وهى:

المستوى الأول:

ويهدف إلى إزالة العوامل التى أدت لحدوث الإعاقة السمعية وهى:

1) التطعيم ضد الحصبة الألمانية وضمان حصول المرأة على الطعون قبل الحمل.

2) الكشف عن حالات عدم توافق الدم عند الخطيبين (RH) .

3) عدم تناول الأم الحامل لأية أدوية دون استشارة الطبيب.

4) الحد من زواج الأقارب.

5) رعاية الأم الحامل.

المستوى الثانى:

ويهدف للتدخل المبكر لمنع المضاعفات الناتجة عن العوامل المسببة لحالة الخلل أو الإعاقة ويتمثل ذلك فيما يلى:

1- تقديم العلاج الطبى اللازم للحالات التى يكتشف الإصابة لديها فى الجهاز السمعى ويمكن علاجها.

2- الكشف المبكر عن حالات الصعوبة السمعية.

3- تقديم المعينات السمعية المناسبة لمحتاجيها.

المستوى الثالث:

ويهدف لمنع حدوث مضاعفات محتملة لحالة العجز وهى مثل:

1- توفير خدمات التربية الخاصة وتوفير فرص العمل للمعوقين سمعياً.

2- إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.

3- إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوى الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع حتى يمكن تسهيل فرص الاتصال والتفاعل الاجتماعى لذوى الإعاقة السمعية.

4- توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوى الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها من خلال : النوادى مع الأفراد عادى السمع للحيلولة دون عزلهم اجتماعياً.

5- تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم الخدمات الخاصة بذوى الإعاقة السمعية.

6- العمل على بقاء المواطنين ذوى الإعاقة السمعية على دراية بجميع الأحداث المحلية والعالمية من خلال تلخيص يبث لهم عن تلك الأحداث بلغة الإشارة .

* طرق الوقاية العامه من الإعاقة السمعية :

1- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعروف فيها توالد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل وإنجاب الأطفال

2- الصمم الولادي ، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين

يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقياً ، ومعالجة الأمهات والآباء

بعد الحمل

3- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن

تناول العقاقير الضارة بالجنين والمخدرات ، والمسكرات وتوفير التغذية

الضرورية الوافية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم

في الوالدين

4- العناية في الولادة العسرة وإتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة والاختناق عند المحاولة لإنقاذ الأم

5- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضد الأمراض باللقاح اللازم

6- معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر سيئ على الأذن والسمع بوقت مبكر

7- منع الشدة على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي

8- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها

9- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي الى فقدان السمع وحالات الصمم بالمسح لسمع الطلاب والأطفال بصورة عامة

. 10 توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم بين

الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذنِ

*** طرق تعليم المعوقين سمعياً:**

يعتمد على عدد من الأساليب المستخدمة للتواصل معه،ومنها:

1.التواصل الملفوظ(Oral Communication

وهى تؤكد على المظاهر اللفظية فى البيئة،وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاة المسالك الأساسية لعملية التواصل ؛ أو الأسلوب السمعى الشفهى

ويركز على العلاج المكثف لمهارات الإستماع المتبقية لدى الأصم . وتستخدم هذه الطريقة مع المتعلمين الذين يعانون تخلفاً سمعياً خفيفاً كما يستخدم فيها العديد من الأدوات المساعدة مثل مكبرات الصوت . ويجب أن تشارك الأسرة فى تطبيق هذه الطريقة لأنها تكمل المدرسة فى ذلك . (ماجدة السيد عبيد،2000م)

2.التواصل اليدوىManual Communication)

وهو نظام يعتمد على استخدام الرموز اليدوية لإيصال المعلومات للآخرين وللتعبير عن الأفكار والمفاهيم والكلمات،ويشمل هذا النظام فى التواصل استخدام:

*لغة الأشارة Sign Language:وتقسم إلى:

أ.الأشارات الوصفية. هى التى تصف شيئا معينا او فكره معينه وتساعد على توضيح صفات الشىء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثره وهكذا وفى الوقع ان الصم والأسوياء كلاهما يستعمل هذه الأشارات الوصفيه لتوضيح المقصود بالكلام

ب.الأشارات غير الوصفية. هى عباره عن اشارات لها دلاله خاصه للغه متداوله بين الصم كأن يشير الأصم بإصبعه الى اسفل فإنه يعنى ان الشىء ردىء (عبد الرحمن سيد ؛ 2001)

3 . أسلوب الإتصال الكلى : وهو أسلوب يجمع ما بين لغة الإشارة واللغة المسموعة معاً

4 . أسلوب الكلام التلميحى

وهو عبارة عن مزيج من قراءة كلام شفهى وسمعى ، وهو أسلوب شفهى اكثر من كونه يدوى .ويستخدم فى مساعدة المتعلمين فاقدى السمع أو ضعاف السمع على التفريق ما بين الأصوات المختلفة التى تبدو متشابهة على الشفاة وأيضاً تسهيل قراءة الكلام .

تـكنولوجيا التأهـيل الـسمعي :

أنعم الله سبحانه وتعالى على الإنسان فعلمه الكلام ، الذي هو الوسيلة الأولى والأساسية للتعامل بين الناس ، وقد أثبتت التجارب العلمية أن قدرة الإنسان على الكلام ما هي إلا نتيجة طبيعية لحاسة السمع . فالشخص الذي يصاب بنقص في قدرته السمعية كثيرا ما يعاني من اضطرابات تخاطبيه ونفسية ناتجة عن عدم القدرة على التعايش أو التعامل مع الآخرين . وتتفاقم هذه المشاكل الناتجة عن ضعف السمع كلما ازدادت درجة الفقدان السمعي عند الفرد ، ودون أن يعالج طبيا أو جراحيا أو تعويضيا ، وقد شهدت الأعوام القليلة الماضية تقدما ملحوظا في الوسائل التكنولوجية المستخدمة في تأهيل المعاقين سمعيا فعلى سبيل المثال أصبح متاحا حاليا المعينات السمعية على درجة عالية من الدقة وبمواصفات فنية خاصة يمكن ضبطها لكي تلائم الفقدان السمعي لدى كل فرد.

إن تنوع المساعدات السمعية التكنولوجية في الوقت الحاضر للأفراد المعاقين سمعيا . وتحسن الأدوات المساعدة مهارات التواصل وتعزز وعي الفرد المعاق سمعيا وإدراكه بالأصوات البيئية . كما تعمل تكنولوجيا السمع على تزويد الطفل المعاق سمعيا بنوعية أفضل من الأصوات التي تمكنه من الوصول إلى اللغة المنطوقة كما تعطيهم الفرصة في البدء بالتعلم لفهم الكلام والأصوات البيئية في بيئاتهم

وتتنوع وسائل تكنولوجيا التأهيل السمعي الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا ومنها التي:

1. الأدوات المساعدة على السمع : Assesstive Listening Devices) ALDs .

تعتبر إحدى المساعدات التكنولوجية التي تساعد ضعاف السمع والصم أيضا على استعادة بعض وظائف السمع من خلال توفير وسائط بديلة للاتصال مع الآخرين أو ممارسة أنشطة الحياة اليومية .

وهذه الأدوات هي عبارة عن السماعات الطبية التي تساعد ثقيلي السمع على استغلال أفضل البقايا السمعية . والتي تعمل على تضخيم الأصوات لتسمح للشخص سماعها بشكل أسهل وضمن المدى الطبيعي ، بالشكل الذي يساعد ثقيلي السمع على الاستفادة وحضور برامج التعليم العام . إلا أن استخدام السماعات الطبية لا يعني شفاء الفرد من الإعاقة السمعية ولكنها تساعد على استغلال البقايا السمعية لديهم .

2. أدوات الاتصال عن بعد "TDD" Telecommunication Devices For The Deaf .

أجهزة الاتصال عن بعد هي أجهزة مساعدة تحسن من تواصل ومهارات الاستماع لأجهزة التلفاز والراديو والتسجيل ، والتي منها:

- أداة الاتصال عن بعد للصم (TDD) : ويسمح هذا الجهاز للأشخاص أن يجروا أو يستقبلوا مكالمات هاتفية من خلال طبع معلومات على الهاتف.

- مكبرات الصوت Sound Amplifiers: تمكن هذه المكبرات المعاقين سمعيا من الاستماع مباشرة للصوت من جهاز التلفاز أو من المسجل . وهي مكونة من وحدة ضبط صغيرة متصلة مع التلفاز أو المسجل من خلال ميكروفون موجود بالقرب من مكبر الصوت أو موصولا بوصلة التلفاز ، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تمكن الفرد من الاستماع إلى الصوت باستخدام سماعة طبية أو بواسطة وصل وحدة الضبط من خلال سماعات توضع على الرأس أو من خلال سماعات طبية مخصصة لكل فرد ، إلا أنها قد تقطع الصوت عن الأشخاص الآخرين الموجودين في الغرفة . والجدير بالذكر أن مكبرات الصوت من السهل تحريكها ، ونقلها ، حيث أنها صغيرة

- سماعات توضع حول الرأس Head Phones : العديد من أجهزة التلفاز أو المسجلات يوجد لديها وصلات سماعات توضع على الرأس ، بحيث يسهل التحكم بمستوى الصوت لكل أذن على حدة ، إلا أنها قد لا توفر مستوى مرتفع من الصوت كما توفره الأجهزة الأخرى

3. معدات مساعدة على الحياة اليومية Daily Equipment Devices .

يواجه المعاقون سمعيا صعوبة في سماع بعض الأصوات التي تصدر في البيئة المنزلية ، كصوت جرس الباب أو الهاتف ، أو الساعات المنبهة . ولذا هم يحتاجون لتكييف مثل هذه المعدات بالشكل الذي يساعدهم على استخدامها عن طريق إجراء بعض التعديلات عليها . وهناك الكثير من المعدات التي صممت خصيصا أو كيفت لتناسبهم ، ونذكر منها :

- أجهزة تنشيط الصوت Sound Activated Systems: وهي عبارة عن أجهزة ذات نظم خاصة يمكنها الكشف عن صوت الهاتف وجرس الباب بواسطة أجهزة إرسال صغيرة يرتديها الشخص حيث تقوم بتنبيهه أثناء وجود الجرس من خلال المحولات الموزعة في أنحاء المنزل ، والتي تقوم بتحويل الترددات الصوتية إلى ضوئية ذات ذبذبات مرتفعة يسهل الإحساس بها .

- ساعات تنبيه Alarm Clocks : وهي تعمل من خلال وجود ضوء ساطع في الساعة أو نظام ذي ترددات وذبذبات مختلفة تصل إلى أسفل الوسادة بحيث يصبح من السهل إيقاظ الشخص النائم في الوقت المحدد.

- كاشفات أو منبهات دخان الحريق Smoke or Fire Alarms and Detectors : وهي نوعان تستخدم حسب درجة الفقدان السمعي ، فالنوع الأول هو من كاشفات الدخان ذات الصوت المرتفع والتي تستخدم مع ذوي الفقدان السمعي البسيط . أما النوع الثاني فهو من كاشفات الدخان ذات الأضواء الساطعة والذبذبات المرتفعة والتي يستمر عملها وإن تسبب الحريق في عطل الكهرباء.

- هواتف فيديو Viedeo Phones :وهي مصممة خصيصا لأولئك الذين يستخدمون للغة الإشارة كلغة أساسية في حياتهم اليومية ، فهم يستطيعون بواسطة هذا الجهاز تبادل الحوار مع بعضهم البعض من خلال شاشة صغيرة مزود بها الهاتف تمكنهم من رؤية بعضهم البعض.

4. تكنولوجيا زراعة القوقعة Cochlear Implant .

تعتبر تكنولوجيا زراعة القوقعة من أحدث ما توصل إليه العلم لأولئك الذين يعانون من فقدان سمعي تام أو شبه تام في الأذنين ، والتي تقف المعينات السمعية على الرغم من تقدمها عاجزة عن تعويض فقدانهم السمعي . ونظرا لعدم توفر بقايا سمعية لدى هؤلاء قام الباحثين باكتشاف وسيلة بديلة وهي حث العصب السمعي عن طريق قطب يزرع بداخل الأذن الداخلية في هذه الحالة يتم استقبال الصوت بواسطة مكبر للصوت صغير يوضع خارج الأذن ، ثم يحول الصوت ليتم معالجته تكنولوجيا بهدف تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه .

5. محاولات تطوير لغة الأشاره :

وهناك الكثير ممن يقومون بالعديد من المحاولات لتطوير لغة الإشارة الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة ،وبالفعل كانت هناك محاولات عديدة لدخول هذا العالم ،وذلك عن طريق تطبيقات بسيطة تساعد على تعلّم لغة الإشارة . ومنها:

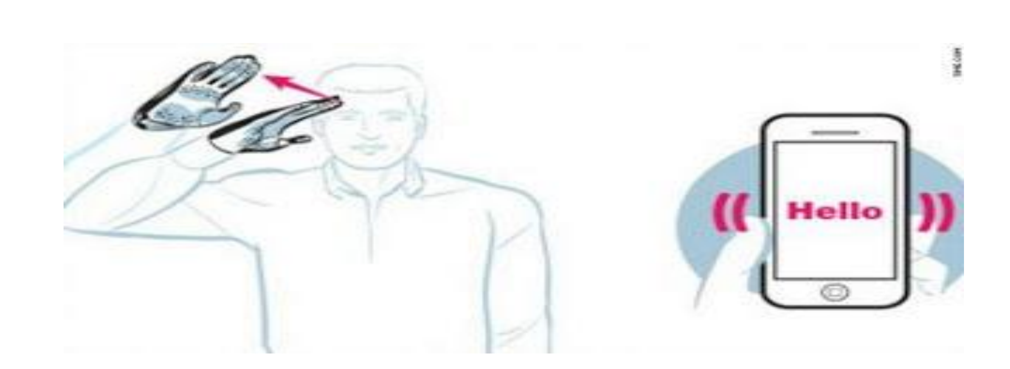
قفازات إلكترونية تقرأ لغة الإشارة

سعودي يبتكر قفازا إلكترونيا يترجم لغة الإشارة إلى أصوات

الصم والبكم من التواصل بسهولة ووضوح مع الآخرين حيث يعمل ذلك القفاز على ترجمة لغة الإشارة إلى كلام واضح ومسموع. وأوضح الطالب فهد أبو دية إن الفكرة نبعت لديه من خلال متابعته محاولات الصم والبكم للتواصل مع الآخرين من الأسوياء والتي كثيرا ما تفشل في خلق نوع من التفاهم المتبادل لعدم شيوع لغة الإشارة بين الناس وهو ما يسبب للصم والبكم إحباطا شديدا ويجعلهم ينحازون إلى العزلة. ولفت إلى أنه بدأ في دراسة لغة الإشارة والتعرف على عالم الصم والبكم حتى اهتدى إلى هذه الطريقة التي تساعد على تواصلهم مع الآخرين بيسر وسهولة.وتتلخص فكرة الابتكار في ارتداء الشخص قفازين متصلين بجهاز كمبيوتر صغير يوضع في الجيب ومن ثم يضغط زر التحدث وزر اختيار اللغة وبينما هو يتحدث بلغة الإشارة تقوم المجسات الموضوعة في القفازين بالتعرف على تلك الإشارات ومن ثم ترسلها إلى الكمبيوتر والذي يحلل بدوره تلك الإشارات ويقوم بتحويلها إلى أصوات عبر مكبرات صوت صغيرة مثبتة في طرفي القفازين.. ويمكن اختيار نبرة الصوت لكي تناسب الشخص إن كان طفلا أو امرأة أو رجلا.

ولفت أبو دية إلى أنه أنجز نموذجا أوليا ناطقا بالإنجليزية ويفكر في عرضه في العديد من المعارض العلمية حول العالم، كما يعكف حاليا على برمجة ابتكاره وتغذية ذاكرة القفاز بأكثر من 10 آلاف كلمة بطريقة واقعية تشبه الصوت الطبيعي.

موقع: مجلة علوم التقنية



فقد تم اختراع قفازات إلكترونية تقرأ لغة الإشارة وتترجمها إلى لغة نصية مكتوبة أو منطوقة ،فهي مزودة بحساسات ومجسات متحركة حيث يقوم تطبيق برمجي على الهاتف الذكي أو الجهاز اللوحي بترجمة ما ترسله هذه المجسات الى نصوص يمكن المستخدم قراءتها أو من خلال قراءة التطبيق لها بصورة صوتية ،ويعد هذا الاختراع نموذجاً لاستخدام التكنولوجيا في تسهيل حياة البشر اليومية .

برنامج تواصل المترجم الإرشادي العربي



تواصل هو برنامج هدفه المساهمة في تقديم أفضل الإمكانيات لمساعدة الأصم وذويه، والمساهمة في تعزيز التواصل فيما بينهم. تواصل يعرض لغة الإشارة بتأثيرات ثلاثية الأبعاد. وهو يجمع بين خدمة الترجمة والتعليم ، فمن خلال تواصل يمكنك ترجمة النص إلى لغة الإشارة العربية ، كما يمكنك تعلم إشارات الكلمات ،وكذلك كتابة نص بحروف الإشارة.

ويمكن تحميل النسخة التجريبية من تواصل والتي تشمل على أكثر من أربعمائة كلمة عربية والتي تمكنك من أخذ انطباع عن فكرة وأداء البرنامج. يعمل برنامج تواصل على الأجهزة الشخصية بنظام تشغيل ويندوز.

ومن خصائص تواصل:

إمكانية ترجمة النص المكتوب بعد تحليله إلى لغة الإشارة العربية. وعرض لغة الإشارة بتأثيرات ثلاثية الأبعاد.و سهولة استخدام البرامج. و إمكانية تعلم لغة الإشارة بطريقة ممتعة. وإمكانية كتابة نصوص وإصدارها بحروف لغة الإشارة.

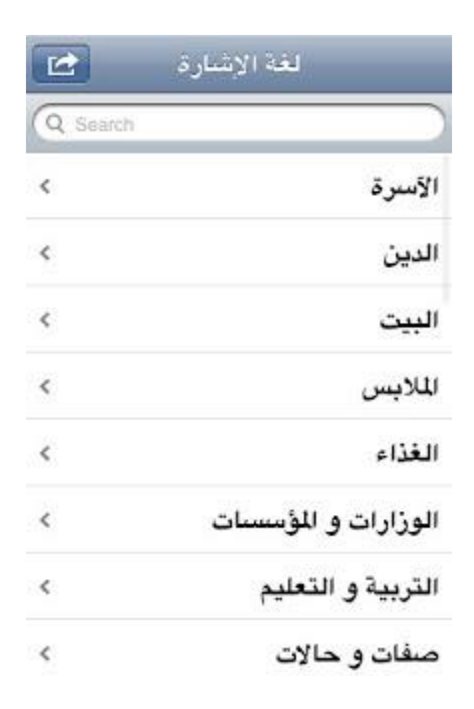
ولتحميل البرنامج والتعرف عليه بشكل أكبر الرجاء زيارة الرابط التالي

/http://tawasoul4arsl.ksu.edu.sa

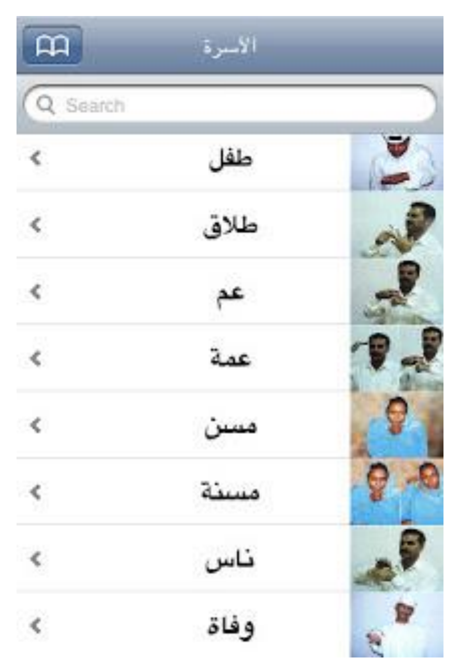
قاموس لغة الإشارة العربي للآيفون



قاموس لغة الإشارة هو برنامج مجاني للآيفون حيث يوفر هذا التطبيق للمستخدم قاموس للغة الإشارة للصم و البكم وهو قاموس عربي لمختلف الكلمات العربية حيث يتم توضيحها بالصورة التي تتضمن اشخاص يطبقون اشارة كل كلمه .يستطيع المستخدم البحث من خلال فهرس أقسام الكلمات على أي كلمة يريدها. البرنامج متوفر في الأب الستور وهو مجاني.



لغة الإشارة
Search
الآسرة
الدين
البيت
الملابس
الغذاء
الوزارات و المؤسسات
التربية و التعليم
صفات و حالات



الأسرة
Search
طفل
طلاق
عم
عمة
مسن
مسنة
ناس
وفاة

ونظرا لتعدد الوسائل التقنية والتكنولوجية التي من نشأنها أن تساعد أبناءنا من المعاقين سمعيا فأنه من السهل علينا الآن أن نقوم بتكييف المناهج التربوية وأساليب التدريس والوسائل التعليمية بما بتناسب مع وضعهم الجديد الذي يسمح لهم بإدراك المثيرات الصوتية ، والمعلومات المقدمة بشكل أفضل من خلال التقنيات السمعية الحديثة التي يزودون بها .

وهنا علينا كمختصين الإلمام بهذه الوسائل والتقنيات ، وأهميتها وكيفية استخدامها ، لأن ذلك يساعدنا على تحديد أفضلها لأي طفل من الأطفال بناءعلى ما يتمتع به من بقايا سمعية .

* أهم الوسائل والخدمات التكنولوجية التى تقدم لهذه الفئة.

1 - الحواسيب الشخصية والطرفيات والأقراص المدمجة

من بين التطورات الجديدة قدرة الحاسوب على التنبؤ بالكلمة فبمجرد أن يطبع أو ينطق حرفاً أو حرفين من الكلمة يقوم الحاسوب باستخدام قاموس فيه ، وتظهر نافذة على الشاشة بها عدة اختيارات وإذا وجد المستفيد الكلمة التي يرغب بها فيمكنه التعبير عن ذلك بإشارة واحدة أو بالضغــط على مفتــاح واحد ويمكن للمعوقين حركيــاً الاستفادة من هذه التقنيـــة (Rouse : 1999).

2- استخدام لغة " بلس موبيلكس "

وهي لغة بصرية وفعاليتها كأساس لنظم الاتصال البديلة للمعوقين، وتحتوي هذه اللغة على مفردات محورية عددها 2400رمزاً وبعضها يأتي بشكل مصور للموضوع الذي يمثله والبعض الأخر يعتمد على أشكال مصورة رئيسية ، ولكل منها معنى محدد مرتبط بها . وقد أشارا إلى إمكانية تطوير أو تعديل الرموز الحالية أو إضـافة رموز جديـدة بتطبيق إستراتيجيات منطقية وقواعد لغوية مبسطة. وأيضاً نظام " هـيبربـلس HYPERBLISS " الذي طور لنظام أبل ماكنتوش حيث يقوم المستخدم بتطبيق المعلومات التي يكتسبها من رموز نـظام بلس لبناء جمل وعبارات من عنده .

3- قفازات للصم يمكن أن تترجم لغة الإشارة إلى لغة مكتوبة وذلك بتوصيلها بحاسوب يقوم بتحويل الإشارات إلى نصوص على الشاشة

4- الطابعة الهاتفية

من أهم الأجهزة للمعوقين سمعياً " الطابعة الهاتفية حيث يمكن للمعوقين سمعياً استخدامها من منازلهم للاتصال بالمكتبة لطلب الكتب أو تقديم أسئلة مرجعية . بالإضافة إلى استخدام برنامج حاسب خاص يترجم الكلام على الشاشة ، أما بالنسبة لصعوبات السمع فيمكن استخدام " نظام المجال الصوتي (Easy Listener Sound Field System " Lisiecki) : 1999

5- التليفزيون وشرائط الفيديو

6- الصور الفوتوغرافية والصور المتحركة

7- العينات التى تجعل الدراسة واقعية

8- الرحلات وزيارة المتاحف والمعارض

9- مجلات الحائط والمطبوعات

10 - محرك بحث للغة الاشارة

طرح مركز ابحاث الصم في جامعة بريستول أول محرك بحث مخصص للغة الاشارة المصورة والمخصصة للهواتف الجوالة. محرك البحث المسمى (Mobilesign) يضم في قاعدة بياناته أكثر من 5000 مقطع فيديو تفسر المصطلحات العامة للغة المنطوقة بلغة الاشارة.

ستساعد قاعدة البيانات هذه في التواصل الفعال بين الشخص الطبيعي والسخص الأصم وذلك بمعرفة الاشارة المستخدمة في الاشياء من حولنا من دون الحاجة لوجود شخص يعمل على الترجمة. فقد صمم الموقع لجعل تصفحه من هواتف الجيل الثالث ميسرا وأيضا تحميل مقاطع الفيديو على الهاتف مباشرة.

ونرى أن عمل فكرة مثيلة لها ومخصصة للناطقين باللغة العربية ستكون إضافة مهمة للصم والمهتمين بتعلم لغة الاشارة.

تعليق عام على الإطار النظري

تعد نوعية الحياة في العصر الحالي توجها قوميا لدى المجتمع ، وهدفا تسعى نحو تحقيقه كافة أنظمته الاقتصادية ، والسياسية ، والاجتماعية ، والتعليمية وبالرغم مما يظهر من اهتمام بتحسين نوعية الحياة إلا أن الشعور بالرضا النفسي لدى الأفراد لم يتحقق بشكل كامل ، بل فى المقابل ازدادت الضغوط ، والصراعات ، والأعباء على كاهل الفرد حتى كادت تفقده معنى الحياة، والشعور بالسعادة ، والرضا عنه ، فجاء هذا العلم ليعيد للحياة بهجتها حيث ركز على الجوانب الإيجابية فى حياة الفرد .

فنوعية الحياة هي نتيجة لمعادلة تضاعفية تتضمن العديد من المتغيرات النفسية، والاجتماعية ، والاقتصادية، والصحية ، والبيئية وهي تضاعفية لأن نوعيه حياة الفرد هي نتاج تفاعل هذه المتغيرات بإشكال متمايزة لتؤدي في المنتج النهائي إلى نوعيه حياة تميز كل إنسان

وقد خرج الباحث بعدة أبعاد لنوعية الحياة، وهي :(الشعور بالسعادة ، والرضا عن الحياة ، ونوعية الحياة الصحية ، ونوعية الحياة النفسية ، ونوعية الحياة الاجتماعية) .

ونجد أن المراهقين المعاقين سمعيًا يعانون من افتقار في العلاقات الاجتماعية نتيجة عدم القدرة على فهم الاخرين ، وعدم القدرة على التواصل معهم، والكثير منهم لا يدرك معني لحياته مما يشعره بالعجز ، والنقص وبالتالي يكون لديه الشعور بالخجل والانطواء أو العزلة الاجتماعية من أجل الهروب من الواقع ، وبالتالي ينخفض إدراكهم لنوعية الحياة

فالضغط الذي يحدث للفرد يجعله مجبرا على التصرف ولكن بشكل أسرع من المعتاد أو بزيادة المجهود أو يقوم بتغيير سلوكه (تحت الضغط) لكي يصل إلى هدفه، وإذا زاد الضغط على الفرد فإنه يؤدي إلى سلوك سئ التكيف

وقد تكون الضغوط داخليه مثل الطموحات والمثل العليا التي تدفع الإنسان إلى أن يتحمل أكثر من طاقته أو يرهق نفسه، أو تكون طموحات خارجية وهي تتمثل في المطالب التي تفرضها.

وقد خرج الباحث بعدة أبعاد للضغوط النفسية وهي :(الضغوط الصحية، والضغوط الانفعالية ،والضغوط الاسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الدراسية، والضغوط الاقتصادية) .

و تتمثل الآثار الانفعالية للضغط النفسي في زيادة التوتر الفسيولوجي ، والنفسي، وتتجلى في سرعة الاستثارة ، والخوف، وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات ، مع زيادة معدل الأفكار ، والوساوس القهرية ، والتي تتضح في نزوح الفرد إلى الشكاوى التخيلية، ويختفى الإحساس بالصحة والسعادة ، وتحدث بذلك تغيرات في سمات الشخصية

لذا يتحول الأفراد الذين يتسمون بالدقة ، والحرص إلى أفراد غير مبالين، ومهملين نظراً للضغط المتزايد، و كما تظهر بعض المشكلات الشخصية مع زيادة معدل القلق، والعدوانية ، والاكتئاب، والنظرة السوداوية للحياة.

وتري نظرية هولمز وراه أن الضغوط تؤدي إلى شعور الفرد بالعجز وقلة الحيلة وأنها تحدث عندما تتجاوز مطالب البيئة إمكانات الفرد، وحقيقة أن الأحداث غير القابلة للسيطرة تؤدي إلى ضغوط أكثر من الأحداث التي يمكن السيطرة عليها وتتضمن هذه الفكرة أن السيطرة أو فقدانها لهما أهمية في خبرة الضغوط

ويعد فقدان حاسة السمع من أبرز المعوقات التي تفرض سياجاً من العزلة حول الفرد الذي يفقدها ؛ مما يؤثر بالضعف على نموه في جميع الجوانب النفسية والاجتماعية ، ولذلك نجد التلاميذ الصم يعانون من ضعف في عمليات التركيز والانتباه والإدراك ، كما أن تحصيلهم الدراسي يقل عن أقرانهم العاديين بنحو 2-3 سنوات ؛ الأمر الذي جعل من عملية تعليمهم مشكلة غاية في الصعوبة تواجه المشتغلين بتأهيلهم وتعليمهم

إن المعاقين سمعيًا أكثر عرضة للضغوط النفسية بالإضافة إلى أنهم أكثر عرضة لنوبات الغضب ؛ وذلك بفعل الصعوبات التي يواجهونها في التعبير عن مشاعرهم

وقد أشار بعض الباحثين إلى مجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية التي تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاق سمعيًا من أهمها ما يلي:-

كبت المشاعر والانفعالات لانعقاد اللسان والميل إلى الانسحاب

العجز عن التواصل اللفظي والعزلة والحيرة وتأخر النمو النفسي، والاجتماعي

التعبية والاعتمادية الشديدة على الآخرين .

وتؤثر الإعاقة السمعية على الجوانب المختلفة لشخصية الفرد، كما يتباين هذا التأثير من فرد لآخر. ونجد أن الوقاية من الإعاقة السمعية تؤثر على مدي تفهمنا لأسباب الإعاقة السمعية والكشف المبكر على الأطفال حديثي الولادة وكذلك تحليل الجينات الوراثية قبل الزواج والاهتمام بالأم الحامل أثناء الحمل وعدم زواج الأقارب في حالة وجود ذوي الإعاقة السمعية في العائلة وتحسين مستوي المعيشة في الريف المصري.

الفصل الرابع

الدراسـات السابقــة

أولاً: الدراسات التي تناولت نوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيًا.

الدراسات التي تناولت نوعية الحياة و الضغوط النفسية

رابعًا: تعليق على الدراسات السابقة.

الدراسـات السابقــة:

تمهيد:

قام الباحث بمراجعة عدد كبير من قواعد البيانات العالمية، وكذلك مراجعة ما توفر من دوريات متخصصة حديثة في موضوع البحث الراهن، وتبين من خلال ذلك الدراسات السابقة - في حدود اطلاع الباحث- التي تناولت متغيرات الدراسة الراهنة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا في البيئة العربية والأجنبية ، حيث اهتم بعضهم بدراسة نوعية الحياة، بينما اكتفى البعض بدراسة الضغوط النفسية ،واكتفي الآخر بتناول نوعية الحياة والضغوط النفسية معاً، ومن هذه الدراسات:

أولاً: دراسات تناولت نوعية الحياة لدى المراهقين المعاقين سمعيًا:

تناولت دراسة سامي هاشم (2001) جودة الحياة لدى المعاقين جسميًا (سمعيا وبصريا) والمسنين وطلاب الجامعة، وتكونت العينة من (62) مسناً، و(67) طالبًا بالجامعة (62) معاقًا، طبق عليهم مقياس جودة الحياة من إعداده ومقياس القدرة على التكيف والتماسك الأسري من إعداد أولوسون وآخرون Olson , et al ، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة ، وأن المسنين أقل إدراكاً لجودة الحياة من طلاب الجامعة، وعدم وجود فروق في جودة الحياة بين المقيمين في الريف أو الحضر، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة والتكيف الأسري .

وكما قام سليمان رمضان (2010) بدراسة هدفت إلى فهم طبيعة العلاقة بين جودة الحياة وكل من مفهوم الذات ومراقبة الذات ودافعية الانجاز لدى المعاقين سمعيًا ومحاولة تفسير العلاقات. واشتملت أدوات البحث على -مقياس جودة الحياة للمعاقين سمعيًا إعداد الباحث.-مقياس مفهوم الذات إعداد عز الدين الأشول1984.-اختبار الدافع للإنجاز اعداد فاروق عبد الفتاح موسى 1996.- مقياس الوعى بالذات إعداد عبد العال عجوة 1992. -مقياس مراقبة الذات إعداد نعيمة شمس وعماد السكرى 2009. وتكونت عينة الدراسة من 83 طالب وطالبة من طلبة المعهد الثانوي المهني للصم وضعاف السمع بشبين الكوم بواقع 41 طالب و 42 طالبة بين (16-20) عاما بمتوسط عمرى 18.5 سنة وانحراف معياري قدره (2.5) ينتمون إلى فئات فاقدي السمع الاجتماعي والاقتصادي المدونة فى سجلات هؤلاء الطلاب بالمدرسة. واسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة وكل من مفهوم الذات والوعى بالذات ومراقبة الذات ودافعية الإنجاز لدى المعاقين سمعيًا وكما تعد متغيرات الدراسة تنبأ بجودة الحياة لدى المعاقين سمعيًا .

وكما بينت دراسة على محمد علي (2013) إلى معرفة الفروق بين متغيرات الدراسة لدي عينات الدراسة، ، كذلك هدفت إلى الكشف عن بعض المتغيرات التى يمكن لها أن تتنبأ بنوعية الحياة لدي عينتي الدراسة من الصم والمكفوفين، عينة الدراسة : وطبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (100) معوقاً سمعياً وعدد (100) معاقة سمعياً وعدد (100) معاقاً وعدد (100) معاقة بصرياً (كف بصري كلي) من الإناث بمحافظة الاسكندرية، جميعهم بمدي عمر زمني (14 : 22) عاماً، أدوات الدراسة :

واستخدم الباحث مقياس نوعية الحياة إعداد (منظمة الصحة العالمية تعريب وتقنين السيد فهمي)، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد (أسماء السرسي وأماني عبد المقصود)، ومقياس الذكاء الوجداني إعداد (سكوت وتعريب وتقنين نبيل محمد زايد)، ومقياس الصلابة النفسية إعداد (عماد مخيمر)، نتائج الدراسة : وكشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الدراسة لدي عينات الدراسة، كذلك توجد علاقة ارتباطية متبادلة بين نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية لدي الصم والمكفوفين، كما كشفت نتائج الدراسة عن أن هناك متغيرات محددة منبئة بنوعية الحياة لدي عينتي الدراسة من الصم والمكفوفين.

كما هدفت دراسة أسماء السرسي وآخرون (2016) إلى التعرف على مدى تمتع المعاقين سمعيا بالحياة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للإعاقة السمعية آثار سلبية على الجوانب المختلفة لشخصية الطفل الأصم وضعيف السمع وبخاصة الجوانب النفسية والاجتماعية، وأن معظم المشكلات التي يعاني منها الأطفال الصم ليست نتاجا بصفة مباشرة عن فقدان السمع، بل تحدث نتيجة لمجموعة من الأنماط الانفعالية، كما أن الأطفال المعاقين سمعيا يبدون قدرا كبيرا من التفاعل مع أقارنهم المعاقين سمعيا، وذلك بشكل يفوق ما يحدث بين فئات الإعاقة الأخري

كما عنت دراسة منى البيومي(2016) إلى معرفة درجة فاعلية الذات بأبعادها الثلاثة (القوة - العمومية -قدر الفاعلية) وعلاقتها بجودة الحياة والتوجه للمستقبل عند المراهقين ذوى الاعاقة السمعية وقد تكونت عينة الدراسة من(20) من المراهقين والمراهقات الصم (10) من الذكور و(10) من الإناث تتراوح اعمارهم بين (17-19) عاماً واشتملت ادوات الدراسة على مقياس فاعلية الذات لدى ذوى الاعاقة السمعية اعداد (سامى عبدالسلام السيد (2010)، مقياس جودة الحياة لدى ذوى الاعاقة السمعية إعداد (سليمان رمضان سليمان زهران (2010)، مقياس التوجه المستقبلي اعداد (احمد السيد عبدالمنعم (2008)، (اختبار الذكاء المصور (إعداد أحمد زكى صالح، (2002)،

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إجمالي جودة الحياة وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إجمالي مقياس "فاعلية الذات"، وإجمالي ومقياس "التوجه المستقبلي"، أي بزيادة فاعلية الذات يزداد التوجه المستقبلي، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين إجمالي مقياس "جودة الحياة"، وإجمالي مقياس - التوجه المستقبلي، أى بزيادة جودة الحياة يزداد التوجه المستقبل.

كما تناولت دراسة مني توكل السيد (2016) إلى معرفة عن الفروق بين الطلاب الصم الموهوبين، وأقرانهم الصم غير الموهوبين، في جودة الحياة، ومفهوم الذات؛ والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث منهم في جودة الحياة ومفهوم الذات. كما هدف إلى معرفة العلاقة بين كل من جودة الحياة ومفهوم الذات، وقد تكونت عينة البحث من (54) طالبا وطالبة، من مدرسة (الأمل للصم وضعاف السمع)، بمدينة (المنصورة)، بمحافظة (الدقهلية)، منهم (27) من الصم الموهوبين، و(27) من الصم غير الموهوبين. وقد استجابت كامل العينة لمقياس جودة الحياة للصم، ومقياس مفهوم الذات للصم، من إعداد الباحثة، أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائيّا بين الطلاب الصم الموهوبين، وأقرانهم الصم غير الموهوبين، على مقياس جودة الحياة بجميع أبعاده؛ وذلك في صالح الصم الموهوبين تعزى لمتغير الموهبة- وجود فروق دالة إحصائيّا بين الطلاب الصم الموهوبين، وأقرانهم الصم غير الموهوبين، على مقياس مفهوم الذات، بجميع أبعاده، وذلك في صالح الصم الموهوبين تعزى لمتغير الموهبة. - وجود فروق دالة إحصائيّا بين الذكور والإناث من الصم الموهوبين، في جميع أبعاد جودة الحياة، وذلك في صالح الذكور، فيما عدا بُعد التقبل الذاتي إذ لم يتضح فيه وجود فروق دالة إحصائيّا.- وجود فروق دالة إحصائيّا بين الذكور والإناث من الصم الموهوبين في مفهوم الذات؛ وذلك في صالح الذكور. - وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة، بين جودة الحياة، ومفهوم الذات، لدى الصم الموهوبين

ثانياً: دراسات تناولت الضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيًا:

عنت دراسة أيمن فوزي (2006) ببحث العلاقة الارتباطية بين الحاجات النفسية والضغوط لدي المراهق الاصم . كانت عينة الدراسة 100 طالبا وطالبة من ذوي الصمم الكامل ، تتراوح أعمارهم بين 14- 18 سنة ، واستخدم مقياس الحاجات ومقياس الضغوط لدى المراهقين الصم ، و توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين اشباع الحاجات النفسية وشدة الضغوط ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إشباع الحاجات النفسية بين الجنسين لصالح الاناث ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع الضغوط بين الجنسين لصالح الاناث ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الانفعالية بين المراهقين الصم ذوي الحاجات النفسية المشبعة والمراهقين الصم الأقل إشباعا لحاجاتهم لصالح المجموعة غير المشبعة .

كما أوضحت دراسة فاطمة الزهراء عبد الباسط (2009) الفروق في الضغوط النفسية لدي الطلاب المراهقين سمعيًا من خلال متغيرات الدراسة النوع (ذكور - اناث) درجه الفقدان السمعي (صم - ضعاف السمع) محل الإقامة (ريف - حضر) نمط الرعاية التعليمية مدارس نهارية(حلوان - و السادس من اكتوبر) مدارس داخلية بمحافظات (الاسكندرية - و الفيوم)، وقد تراوحت أعمار أفراد العينة بين (15-21) طبق عليهم مقياس الضغوط النفسية الإشاري للطلاب المراهقين المعاقين سمعيًا (إعداد الباحثة) النتائج: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الطلاب المراهقين سمعيًا الذكور والاناث في إدراكهم للضغوط الاجتماعية وضغوط البيئة المدرسية وضغوط التفكير في المستقبل في اتجاه الاناث ، وفي الضغوط المعرفية في اتجاه الذكور،لا توجد تأثيرات رئيسة لمتغير درجه الفقدان السمعي (صم - ضعاف)علي الضغوط النفسية لدي الطلاب المراهقين المعاقين سمعيًا ، لا توجد تأثيرات رئيسة لمتغير محل الاقامة (ريف -حضر) لدي افراد العينة ، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب المراهقين المعاقين سمعيًا باختلاف نمط الرعاية التعليمية (مدارس نهارية - مدارس داخلية) في اتجاه طلاب المدارس الداخلية

واستهدفت دراسة سميرة عبد الله (2012) معرفة الضغوط النفسية وعلاقاتها ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي للسمع والتخاطب ولاية الخرطوم، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وقد تكونت عينة البحث من (120) من تلاميذ وتلميذات معهد السلمابي للسمع والتخاطب وتمثلت ادوات البحث في الاتي: *مقياس داؤد للضغوط النفسية. *مقياس رياض والمغيصيب لاساليب المعاملة الوالدية. وبعد وتوصلت للنتائج التالية: 1-اتسمت السمة العامة الضغوط النفسية لدى التلاميذ ضعاف السمع بالارتفاع اي أن الدرجة الكلية والابعاد الفرعية تميزت بالارتفاع. 2-اتسمت اساليب المعاملة الوالدية (الأب) لدى التلاميذ ضعاف السمع بالسلبية. اما اساليب المعاملة الوالدية (الأم) لدى التلاميذ ضعاف السمع فقد تميزت بالارتفاع. 3-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى التلاميذ ضعاف السمع تبعاً لمتغير النوع لصالح الاناث في الدرجة الكلية والبعد الاقتصادي، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في البعد الانفعالي والاسرى و المدرسي. 4-توجد فروق ذات دلالة احصائية في اساليب معاملة (الاب) لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي تبعاً لمتغير النوع لصالح الاناث في الدرجة الكلية ولصالح الذكور في بعد التشجيع كما لا توجد فروق جوهرية بين الجنسين في بعد الحماية والمساواة . كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في اساليب المعاملة الوالدية (الام) لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي تبعاً لمتغير النوع لصالح الأناث في الدرجة الكلية ولصالح الذكور في بعد المساواة . 5-عدم وجود علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لدى التلاميذ ضعاف السمع والمستوى التعليمي للأب في الدرجة الكلية والابعاد الفرعية فيما عدا بعدى الضغوط الانفعالية والمدرسية.

6-لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي والمستوى التعليمي للأم.

7-لا توجد علاقة ارتباطية بين اساليب معاملة (الاب/الام) لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي والعمر.

8-لا توجد علاقة ارتباطية بين اساليب معاملة الاب/الام لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي والمستوى التعليمي .

9-لا توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية واساليب المعاملة الوالدية (الاب/الام) لدى التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي.

هدفت دراسة سعيد عبدالرحمن (2014) إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة المعاقين سمعيا و المعاقين بصريا بالمرحلة الجامعية وعلاقتها بتقدير الذات، والتعرف على الفروق بين هؤلاء الطلبة وفقا لمتغير الجنس، ونوع الإعاقة، ودرجتها، ونوع الكلية، والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من (123) طالبا وطالبة منهم (62) معوقا سمعيا، و(61) معوقا بصريا، واستخدم الباحث مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية (بعد التوجه النشط نحو الأداء، بعد التوجه الانفعالي، بعد التوجه نحو التجنب)، ومقياس تقدير الذات (الشخصية، الأسرية، الاجتماعية) من إعداد الباحث، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي (الارتباطي - المقارن)، ومن أبرز نتائج الدراسة أن بعد التوجه نحو التجنب هو أكثر أساليب مواجهة الضغوط النفسية استخداما لدى الطلبة المعاقين سمعيا و المعاقين بصريا. كما وجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وتقدير الذات في جميع الأبعاد والدرجة الكلية، باستثناء بعد التوجه النشط نحو الأداء فهو ذو ارتباط سالب مع أبعاد تقدير الذات. ووجدت فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات الطلبة المعاقين سمعيا و المعاقين بصريا في بعد التوجه النشط نحو الأداء لصالح الطلبة المعاقين بصريا. وبعد التوجه نحو التجنب لصالح الإناث، وفيما يتعلق بتقدير الذات فقد أظهرت النتائج وجود فروق بين متوسطي درجات هؤلاء الطلبة على جميع أبعاد المقياس ودرجته الكلية لصالح الطلبة المعاقين سمعياً

ثالثاً:الدراسات التي تناولت نوعية الحياة و الضغوط النفسية :

هدفت دراسة (2005) Gavala الكشف عن العلاقة بين إدراك الضغوط وعدم الارتياح في البيئة الجامعية والاستمتاع والدافعية الأكاديمية، ونوعية الحياة النفسية. طبقت على عينة بلغت 122 طالباً ، وتراوحت أعمارهم ما بين (17-20)عاماً. الأدوات: استخدمت أدوات منها مقياس إدراك الضغوط ومقياس الدافعية الأكاديمية، ومقياس نوعية الحياة النفسية.

اظهرت النتائج أن الطلاب الذين يظهرون درجات عالية من الضغوط ومشاعر عدم الراحة في البيئة الجامعية وشعور اقل بالسيطرة الأكاديمية كانوا أكثر احتمالية للشعور بمستوى اقل في نوعية الحياة النفسية، وانخفاض الشعور بالاستمتاع الأكاديمي والدافعية الأكاديمية وفي حالة ارتفاع الشعور بالسيطرة الأكاديمية فإن الطلاب الذين يشعرون بالارتياح في البيئة الجامعية يظهرون مستويات أعلى في نوعية الحياة النفسية.

هدفت دراسة عبد الحميد سعيد ومحمود محمد (2007) إلى معرفة جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، وتكونت عينة الدراسة من (183) طالباً وطالبة واستخدام الباحثين مقياس جودة الحياة ،ومقياس مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات متوسطة من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة والمرتبطة بالمصادر الاكاديمية والمالية والصحية ،وارتفاع مستوي استخدام طلبة الجامعة للاستراتيجيات المختلفة لمقاومة الضغوط النفسية التي يعانون منها ، كما كان مستوي جودة الحياة مرتفعاً لحد ما لدى طلبة الجامعة مما يشير إلى مستوي جيد من جودة الحياة لديهم .

وكما هدفت دراسة ناهد فتحي (2011) إلى الكشف عن دور نوعية الحياة في التنبؤ بكل من الأمن النفسي (المدرك من الوالدين) وأساليب مواجهة النفسية لدى الاطفال المعاقين حسيًا (بصريًا- سمعيًا) ودراسة العلاقة بينهم ودراسة الفروق بين المجموعات الثالث تكونت عينة الدراسة من 150 طفلا وطفله قسمت إلى ثلاث مجموعات (50) من المعاقين سمعيًا ، (50) من المعاقين بصرياً (50) من العاديين من الجنسين في المرحلة العمرية من (9-12) عاما واستخدمت الدراسة ثلاث ادوات هي مقياس نوعية الحياة ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط (إعداد الباحثة) ومقياس الامن النفسي (إعداد عماد مخيمر 2003) وأشارت نتائج الدراسة إلى امكانية التنبؤ من خلال نوعية الحياة لدى الأطفال المعاقين حسيًا بالأمن النفسي (المدرك من الوالدين) وأساليب مواجهة الضغوط لديهم ، وأيضا إلى وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات الثلاثة ، كما وجدت فروق بين الأطفال في المجموعات الثلاث في متغيرات الدراسة ، ولم يظهر تأثير لمتغير الجنس

وكما بينت دراسة داليا العبد (2014) إلى التعرف علي طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها وبين المسئولية الاجتماعية وجودة الحياة والتحصيل الدراسي وتكونت عينة الدراسة من (105) من طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة كفر الشيخ (49طالبا ،56طالبة) واستخدمت الدراسة مقياس الضغوط النفسية ،ومقياس أساليب مواجهة أحداث الحياة اليومية الضاغطة ، ومقياس المسئولية الاجتماعية ، ومقياس جودة الحياة لد طلاب الجامعة ومقياس التحصيل الدراسي ،وقد ظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة احصائية بين الضغوط النفسية وكل من المسئولية الاجتماعية وجودة الحياة والتحصيل الدراسي كما اظهرت وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب مواجهة الضغوط وكل من المسئولية الاجتماعية وجودة الحياة والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية.

قائمة المراجع

أولًا: مراجع باللغة العربية.

آمال عبد السميع باظة (2012 أ). جودة الحياة النفسية. القاهرة: الأنجلو المصرية.

آمال عبد السميع باظة (2012 ب). مدخل إلى التربية الخاصة. الطبعة الثانية، القاهرة: الأنجلو المصرية.

إبراهيم أمين القريوتي (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية. عمان: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

إبراهيم مدكور ، و شوقي طريف (1995). المعجم الوجيز. مجمع اللغة العربية، القاهرة: الهيئة العامة لمطابع الشئون الأميرية،.

أبو بكر محمد مرسي (2002). أزمة الهوية في مرحلة المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

أبي الحسن أحمد بن فارس (1969). المعجم المتخصص. الجزء الثاني، القاهرة.

أحمد حسين اللقاني ، و أمير إبراهيم القرشي (1999). مناهج الصم. التخطيط والبناء: :عالم الكتب .

احمد فهمي عكاشة (1980). الطب النفسي المعاصر. الطبعة السابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إدبونيسك سي ميشيل (2005) .الدليل العلمي لإدارة ضغوط الحياه. السعودية: مكتبة جرير.

اسماء السرسي، ومحسن درغام ،وعمر صديق (2016). جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع بالحلقة الابتدائية. مجلة العلوم النفسية ، كلية دراسات الطفولة -جامعة عين شمس ، المجلد (24)، العدد(3)

الجهاز المركزي للإحصاء (2017). النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والظروف السكنية لعام 2017، مرجع رقم 2017/86.

السيد محمد عبد المجيد ، فاروق عبده (2005). "السلوك التنظيمى فى ادارة المؤسسات التعليمية. عمان: دارة المسيرة للنشر والتوزيع .

السيد محمد فرحات(2002).الحاجات النفسية لدى عينة من المعوقين المراهقين حسياً. مجلة البحوث النفسية والتربوية، المجلد (2)، العدد(54) ص.61-115.

العارف بالله محمد الغندور (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بجودة الحياة . دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس (جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين)، القاهرة من10: 12نوفمبر1999ص1إلى 178.

العارف بالله محمد الغندور (1999). جودة الحياة وأسلوب حل المشكلات بنوعية الحياة. المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، كلية التربية، 10-12 نوفمبر.

إيمان أحمد أبو القاسم (2013). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الوقت وبرنامج للتدريب على حل المشكلات الاجتماعية في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة في طلاب المرحلة الثانية. رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة كفر الشيخ.

أيمن فوزي الجوهري (2006).الحاجات النفسية والضغوط لدى المراهق الأصم 0رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة الزقازيق .

ب. هالاهان دانيال ، م. كوفمان جيمس (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. ترجمة عادل عبدالله محمد، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

برجس حمود البرجس (1989). رعاية المعوقين في الكويت، الكويت: وكالة الأنباء الكويتية، إدارة العلاقات والأبحاث .

بشري إسماعيل أحمد (2004). ضغوط الحياه والاضطرابات النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

بلقيس محمد جباري (1998). الضغوط النفسية لدي المرأة اليمنية العامة. دراسة نفسية تطبيقية رسالة ماجستير كلية الآداب، جامعة اليمن.

تيسير كوافحة مفلح، و عمر فواز عبد العزيز (2003). مقدمة في التربية الخاصة. عمان : دار المسيرة .

جابر عبد الحميد جابر،و علاء الدين كفافى (1990). معجم علم النفس والطب النفسى. الجزء الثالث، القاهرة: دار النهضة العربية، جـ3.

جابر عبد الحميد جابر (1995). معجم علم النفس، والطب النفسي. الجزء السابع، القاهرة: دار النهضة العربية.

جابر عبد الحميد جابر،و علاء الدين كفافي (1988). معجم علم النفس والطب النفسي . الجزء الأول ، القاهرة : دار النهضة العربية.

جبر محمد جبر (2005). علم النفس الإيجابى. المؤتمر العلمى الثالث، الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى الثالث فى ضوء جودة الحياة، ملخص الأبحاث، كلية التربية، جامعة الزقازيق. المؤتمر الثالث، عدد (32)، ص (78-93) .

جمال محمد الخطيب (1998). مقدمة في الإعاقة السمعية .عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

جمال محمد الخطيب ،و مني صبحي الحديدي (1997). المدخل إلي التربية الخاصة، الأردن :الفلاح للنشر والتوزيع .

جمعه سيد يوسف (2004) . إدارة ضغوط العمل. نموذج للتدريب والممارسة . القاهرة: دار ايتراك للطباعة النشر .

حسام الدين محمود عزب (2004). برنامج إرشادى لخفض الاكتساب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمى المستقبل. المؤتمر العلمى السنوى الثانى فى تعليم الفئات المهمشة فى الوطن العربى، من 28: 29 مارس 2004، صـ صـ 575 - 605.

حسن باهى مصطفى (2006) . علم النفس الفسيولوجى: نظريات - تحليلات – تطبيقات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع

حسن مصطفى عبد المعطى (2006أ). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

حسن مصطفى عبد المعطى (2005). الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمى الثالث: الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، صـ 12 - 55

حسن مصطفي عبد المعطي (2006ب). ضغط إحداث الحياه وعلاقتها بالصحة النفسية وبعض المتغيرات الشخصية. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد (19)، الجزء الأول.

حسني الجبالي (2008). الكفيف والأصم بين الاضطهاد والعظمة ،سلسلة أصحاب الحقوق الخاصة . القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .

داليا سامى العبد (2013).الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأساليب مواجهتها وعلاقتهما بالمسئولية الاجتماعية وجودة الحياة والتحصيل الدراسي. رسالة ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية . قسم الدراسات التربوية: القاهرة

دعاء عبدالفتاح قنديل (2000) . نوعية الحياه بين متعاطي المخدرات. رسالة ماجستير (غير منشورة) معهد البحوث والدراسات البيئية، جامعة عين شمس .

رامي أسعد نتيل (2007). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصريًا وحركيًا في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، ص ص (875-924).

رسالة ماجستير-كلية الآداب -جامعة النيلين- السودان

رشاد على موسى (2001). معجم الصحة النفسية المعاصرة. القاهرة : الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.

رشاد علي موسي (2002). علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

زينب محمود شقير (2002). خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، الدمج الشامل، التدخل المبكر، التأهيل المتكامل. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (2003). اختبار مواقف الحياة الضاغطة. القاهرة : مكتبة النهضة العربية.

زينب محمود شقير (2004). الشخصية السوية والمضطربة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .

زينب محمود شقير (2009) . مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين). القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية للنشر.

سارة زيف جرير (1999). إدارة الضغوط من أجل النجاح. الجمعية الأمريكية للإدارة ، القاهرة: مكتبة الجريدة.

سامى محمد هاشم (2001). جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد 12، صـ 125 - 173.

سعيد عبد الرحمن محمد (2014). أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الطلبة المعوقين سمعيا والمعوقين بصريا بالمرحلة الجامعية وعلاقتها بتقدير الذات. مجلة التربية الخاصة بكلية التربية -جامعة الزقازيق العدد (9) ص 194-243.

سلوي سلامة إبراهيم (2005). نوعية الحياه المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الآداب، جامعة عين شمس .

سليمان رمضان زهران (2010). جودة الحياه في علاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المعاقين سمعيا. رسالة ماجستير ،كلية التربية ،جامعة المنوفية.

سمية على عبد الوراث (2011).البحث التربوي والنفسي ، دليل تصميم البحوث .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

سمير شيخانى (2003). الضغط النفسى - طبيعته – اسبابه – المساعدة الذاتية (المداواة) . بيروت: دار الفكر العربى.

سميرة عبد الله محمد (2012). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها التلاميذ ضعاف السمع بمعهد السلمابي للسمع والتخاطب ولاية الخرطوم

سهير عبد الحفيظ (2006). بعض مصادر وأنماط المساندة الأجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال فاقدي السمع من ذوات النمط السلوكي (أ) وعلاقتها بالشعور بالضغوط النفسية لديهن. رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

سهير كامل أحمد (2002). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب..

سيد أحمد البهاص (2009) . "مقياس معنى الحياة"، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

سيد أحمد البهاص (2015) . "مقياس الضغوط النفسية "، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

صبحى عبد الفتاح الكافوري (2000). فعالية برنامج علاجى سلوكى معرفى فى إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية. مجلة البحوث النفسية والتربوية - جامعة المنوفية: العدد الثالث- المجلد الخامس عشر، ص 15-35 .

صبحي عبد الفتاح الكافوري (2010). جودة الحياة لدي مرضي السرطان ودور الإرشاد النفسي في تحقيقها " ملخص مؤتمر جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية، في الفترة من 13-14 ابريل 2010 جامعة كفر الشيخ .

صبحي عبدالفتاح الكافوري (2009). بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة : مكتبة السلام للطباعة، (ص ص 137-218).

صفاء أحمد عجاجة (2007). النموذج السلبي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجوده الحياة لدي طلاب الجامعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا .

صلاح الدين محمد توفيق (2010). فلسفة جودة الحياة للطفولة العربية المعاقة.المؤتمر العلمى السابع، (جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية)، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، 87 - 124.

طه عبد العظيم حسين (2006). إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

عادل عبد الله محمد (2004). الإعاقات الحسية. القاهرة: دار الرشاد.

عادل عز الدين الأشول (1993). الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً. مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد(1) ، ص 15-35 .

عايدة شكري حسن (2001). ضغوط الحياه التوافق الزواجي والشخصية لدي المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية والسويات. دراسة مقارنة رسالة ماجستير، كلية الاداب، قسم علم النفس، جامعة عين شمس.

عبد الحليم محمود السيد (2009). الاسس النفسية لتنمية الشخصية الايجابية للمسلم المعاصر .القاهرة : المعهد العالمي للفكر الإسلامي .

عبد الحميد سعيد حسن ، محمود محمد إبراهيم (2007).جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس ، مجلة العلوم التربوية: القاهرة مجلد(15) ،العدد (3) يوليو ص 114-148

عبد الحيكم أحمد الخزامي(2000). ضغوط العمل والحياه بين المدير والخبير، سلسلة الإدارة المعاصرة ، القاهرة: مكتبة أبن سينا

عبد الرحمن سليمان الطريرى (1994). الضغط النفسي ومفهوم تشخيصه طرق علاجه ومقاومته.

عبد الرحمن سيد سليمان (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة: الخصائص والسمات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

عبد الرحمن سيد سليمان (2005). المعاقون سمعياً. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عبد الستار إبراهيم (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. الكويت :سلسلة عالم المعرفة المجلس الوطني الثقافي والفنون.

عبد العزيز السيد الشخص ، و زيدان أحمد السرطاوي، (1998). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمواجهة الضغوط النفسية . بحث ودراسة وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة من 8-10 ديسمبر1998م، المجلد الثاني، ص ص 55-81.

عبد الفتاح رجب مطر (2002). فاعلية السيكو دراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدي الصم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ببني سويف، جامعة القاهرة .

عبد الله محمد القاسم (2004). مدخل إلي الصحة النفسية. عمان: دار الفكر .

عبد المطلب أمين القريطي (2014). ذوي الإعاقة السمعية. تعريفهم، وخصائصهم وتعليمهم، القاهرة: عالم الكتب.

عبدالرحمن سليمان الطريري (1994). الضغط النفسي. السعودية : مكتبة العبيكان.

عثمان لبيب فراج (1999). التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين. القاهرة: مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة بالاشتراك مع اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، النشرة الدورية العدد (58) .

على عبد السلام علي (2000). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين فى المدن الجامعية. مجلة علم النفس، العدد 53 السنة 14ص ص6- 22.

على محمد على (2013). نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينتين من الصم والمكفوفين .رسالة ماجستير. كلية الآداب- جامعة المنصورة.

علي عسكر (2000). ضغوط الحياه وأساليب موجهتها (الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

علي ماهر خطاب (2002). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية .الطبعة الثالثة . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

عمرو رفعت عمر (2008). الإعاقة السمعية . المفهوم -التشخيص المبكر- برامج التدخل الإرشادي، القاهرة : دار النهضة المعرفية.

فاطمة الزهراء عبد الباسط عبد الواحد (2009). الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية والدراسية للطلاب المراهقين المعاقين سمعياً.رسالة ماجستير ، كلية التربية – جامعة حلوان

.فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم السعيد باشي (1980). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الجزء الثالث، الكويت: دار القلم .

فوقية حسن رضوان (2005). الإعاقة الصحية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

فوقية محمد راضى (2007) . معنى الحياة لدى عينة من خريجي الجامعة العاطلين عن العمل وعلاقته بالقيم والعدائية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 17(57)، 429 – 455

فوقية محمد راضي (2002). أثر سوء معاملة وإهمال الأطفال علي الذكاء المعرفي وانفعالي والاجتماعي للأطفال. المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (36) ـ المجلد (12) ص(150-159)

كالفن هول و لندزى جاردنر (1978). نظريات الشخصية. ترجمه فرج أحمد، قدري حفني، لطفي فطيم، الطبعة الثانية ،القاهرة: دار الشايع للنشر.

كريس باركر، نانسي بيسترانج روبرت إليوت(1996). مناهج البحث في علم النفس الاكلينيكي والارشادى .(ترجمة) : محمد نجيب الصبوة ،و مرفت أحمد شوقي ،وعائشة السيد رشدي .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

كمال محمد الدسوقي (1995). دخيرة العلوم النفسية. المجلد الثاني، القاهرة : مؤسسة الأهرام.

لطفي عبد الباسط إبراهيم (1994). عمليات تحمل الضغوط وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدي المعلمين. مجلة البحوث التربوية بجامعة قطر السنة الثالثة، العدد الخامس، ص95-127.

ماجدة السيد عبيد (2000). السامعون بأعينهم (الإعاقة السمعية). عمان: دار صفاء

ماهر أبو المعاطي علي (2004). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبى والمعاقين .القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.

محمد النوبي محمد علي (2011). استخدام الحاسب الآلي لذوي الإعاقة السمعية. عمان: دار صفاء.

محمد شوقي عبد التواب (1996). ضغط الحياه وعلاقتها بوجهة الضبط في المجتمع الريفي. رسالة دكتوراه (غير منشوره) كلية الآداب، جامعة عين شمس .

محمد عبد المؤمن حسين(1986) .سيكولوجية الأطفال غير العاديين وترتيبهم. القاهرة: دار الفكر العربي .

محمد فتحي عبد الحي (2001). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل. الإمارات العربية المتحددة: دار الكتاب الجامعي.

محمد نجيب الصبوة (1997) .علم النفس البيئي .التلوث الكيميائي والاضطرابات النفسية والعصبية لدى بعض عمال الصناعة، القاهرة : دار الفكر العربي.

محمود عبد الحليم منسي ،و على مهدي كاظم (2006). مقاييس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة . جامعة السلطان قابوس، مسقط، ص 351

محمود عطية (2010).ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها .القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

مراد على عيسي ، وليد السيد خليفة ، فضلون سعيد الدمرادش (2008).الكمبيوتر والصم في ضوء علم النفس المعرفى (المفاهيم – النظريات – التطبيقات).الإسكندرية :دار الوفاء للطباعة والنشر

مروة نشأت معوض (2014) . فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تحسين صلابة الشخصية وفعالية الذات لدى المراهقين من ذوي الإعاقة السمعية .رسالة ماجستير ،كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

مريم شيخبي (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة "دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات". رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد: الجزائر.

مسعد معتاد الروقي (2003). الضغوط الإدارية وعلاقتها بالأداء والرضا الوظيفي. دراسة مسحية علي ضباط مرسي الحدود بمحافظة جدة، رسالة ماجستير(غير منشورة) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .

مصطفى محمد كامل (2008) . جودة الحياة. بحث غير منشور، جامعة طنطا، كلية التربية .

مصطفي نوري القمش (2000). الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة عمان: دار الفكر للطباعة والنشر .

ممدوحة سلامة (1999). الارشاد النفسي(منظور إنمائي).القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

مني توكل السيد (2016). جودة الحياة ومفهوم الذات لدى عينة من الطلاب الصم الموهوبين كلية التربية بالزلفي-قسم العلوم التربوية- جامعة المجمعة-السعودية

مني محمد البيومي (2016) . فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بجودة الحياة والتوجه للمستقبل لدى المراهقين ذوى الإعاقة السمعية . رسالة ماجستير،كلية الدراسات العليا للتربية، قسم التربية الخاصة. ، جامعة القاهرة .

منى محمود عبد الله (2002). أساليب مواجهة الضغوط لدي طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر. رسالة دكتوراه غير منشوره، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

ناهد صالح (1990). مؤشرات نوعية الحياة، نظرة عامة علي المفهوم والمدخل. المجلة الاجتماعية القومية، المجلد (27)، العدد (2).

ناهد فتحي أحمد (2011). نوعية الحياة المنبئة بالأمن النفسي وأساليب مواجهة لدى الأطفال المعاقين حسياً . مجلة دراسات عربية في علم النفس - المجلد العاشر- العدد الاول -2011 ص55.

نجاة فتحي سعيد طه (2013). جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم. مجلة علم النفس -السنة السادسة والعشرون العدد (97) إبريل- مايو يونيه 2013، ص ص 152-155.

نوال عبد اللطيف يس (2001). الضغوط النفسية وعلاقاتها بالتحصيل الدراسي لدى اطفال المقابر. رسالة ماجستير غير منشورة ـ معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

هارون توفيق الرشيدي (2004). الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها،و برنامج لمساعدة الذات في علاجها . القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

هالة رمضان علي (2004). الاستجابة للضغوط لدي عينة من الأطفال المقيمة بالقرب من الطرق السريعة. رسالة دكتوراه غير منشوره ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

هبة جمال الدين (1991) . مؤشرات نوعية الحياة بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلة الاجتماعية والقومية، مجلد (28)، العدد (3) سبتمبر .

هناء محمد الجوهري (1994). المتغيرات الاجتماعية الثقافية المؤثرة علي نوعية الحياة في المجتمع المصري في السبعينات. دراسة ميدانية علي عينة من الأسر، بمدينة القاهرة، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هند سليم محمد (2008). جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدي طلاب المرحلة الثانوية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان .

وزارة التربية والتعليم (2005). الإدارة العامة للتربية الخاصة فى شأن اللائحة التنظيمية وفصول التربية الخاصة. التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

يوجين، مندل ، ماكاي ،فيرنون (1976). أنهم ينمون في صمت: الطفل الأصم وأسرته (ترجمة: عادل عز الدين الأشول) / القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .

يوسف شلبي الزعمط (2005). التأهيل المهني للمعوقين . الطبعة الثانية، عمان: دار الفكر.

ثانيًا: مراجع باللغة الأجنبية.

Abromson L.Y. Seligman M.E and Teasdale j.D (1978).

Learn helpsness in humans Critique and Reformulation Journal oF Ubnormal Psychology.vol.87.(1) pp.49-74.

Allison E. Smith (2000).Quality of Life a review " Journal of International Education and ageing, Vol 15 , N.3, , p(422)

Buschak, W. (2005). First European quality of life survey: life satisfaction, happiness, and sense of belonging . Luxembourg: office for official publication of the European Communities.

Cartwright.G :Cartight ,C.and Ward ,M.(1989).Educating Special learners,2(nd) ed.Califrnia:Wadsorth Publishing company

Champoin L.A. and Power M. (1992). Adult Psychological Problem. An in troduction The Falmer press. London Washington D.C.

colman , A. (2002).Dictionary of Psychology, Published by Taylor & Francis, Paris.

Compas BE ,Ey S, Grant KE (1993). Taxonamy Assessment and Diagnosis of Depression during adolescence.

Cooper, C.L. & Marshall, J. (1976).Occupational Sources of Stess:Areview of the literature relating to coronary heart disease and mental helthe . Journal of Occupational Psychology .Vol.49.pp.11-28.

Craig A. Jackson (2010). Work-RelatedQuality of Life, Health Research Cosnultation Center, Oxford University press.

Felce D & Perry J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. Research in Developmental Disabilities.

Forgari, F. & Zoppi, A. (2000) . Effect of ontihy pertensive agents on quality of life in the elderly Drugs Aging , Vol. 21 (6) , pp. 377 – 393.

Gavala, J. R. (2005). Influential Factors Moderating Academic Enjoyment and Psychological Well-being for Maori University Students at Masses University. New Zeeland Journal of Psychology، VOL34N (1), pp.52،65.

Good.(1994):Quality of life for persons with Disabilities international perspectives and issues., In :Mitchell(1997):Book Review., Journal of intellectual developmental disability. Vol 22(1),63-75.

Hawthorne, G., (1999). The Assessment of Quality of life (AQOL) instrument:A Psychometric measure of health related Quality of life

Hilderley ,L. (2001). Quality of life the rhode is island cancer councilePewtucket.

Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of hearing- impaired children? Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol 9, Issue (1), 1 January, P 15.

Hoeman,B.(1981). Hearing impaired , in: Handbook of special Education .New jersey: Englewood cliffs, prentice Holl

Kathleen , M. L. & Christopher , J. A. (2002). The Role of Leisure in Determining Quality of life: Issues of Content and Measurement, Journal of social Indicators Research, Vol. 57, p. 43.

Kim, I.I. & Cheong, S. K. (2002). Porters of family Support and Quality of social Indicators Research, 62, pp 437 - 454.

King , C., & Hinds, P. (2003). Quality of life from nursing and patients prospective , joins and Bartlett publishers, Canada.

Lazarus R.S and Folkman S. (1987) Coping With stress during childhood and adolescence pyscholgical Bulletin vol 101(3) 393-403.

Liu, B. Chien: Economic & Non-Economic (1977). Quality of life Empirical, Indicators and poliey Implications for Large Standard Metropolitan areas, In American journal of Economics and Sociology , vol36,

Lowdon W.(1980) .Economics and quality of life in power, The Economic value of the Quality of life, Boulder Colorado West view press,P3-4.

Malossiontis, A, Calloghan, P. Twin, S, Lam, S, Chumg, W, and Ii, C., (2002). study of the effects of cognitive - Behavioral Group therapy and pear support / counseling improving Quality of life in Chinese Patients with Symptomatic HIV Patients care NOI (6): p.p. (511 - 521)

Mary Grace I. Compos (2002). Quality of life differenced Between first- year Uader graduate financial Aid and non-aid recipients. master, state university , the faculty of Virginia Polytechnic .

Miller C.W.(1979) . Dealing With Stress: A Challenge for Education Fast Best Beck 130 Bloomington In Philpot Kappa Educational Foundation Bloomington

Murphy, H. &. Murphy , E., (2006). Comparing avidity of life vsing the word health organization avidity of life measure (whoQol-100) in clinical and non-clinical sample: Exploring the role of self – esteem, self-esteem, self-efficacy and social functioning, Journal of mental Health, vol. 15 (3) 289-300

Robet D Hisrrich Micheal P.peter Dean A.Shefrd (2005) .Entreperneurssship6th ed.U.S.A MxGraw Hill Higher Education

Selye, H. (1976). The stress of life Revised Edition. New York McGarw Hill P 282-283

Spielbenger C.D. (1979):Understanding stress and Anxitey Haper Row London

Watson , M. (1986). The adjustment of deaf children a predimia cyclonical model, D.A.I, 275-297.

Wider (2003). Quality OF Life Issues While Aging With A Disability, Rehabilitation Research and Training Center on Aging with a Disability University of California at Irvine Press.

نموذج مقترح لخطة بحثة

دور نوعية الحياة

في مواجهة الضغوط النفسية للمراهقين للمعاقين سمعياً

فهرس المحتويــات

المقدمـــة:

تسعي الدراسة الحالية معرفة العلاقة بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعياً، حيث تلعب حاسة السمع دوراً مهماً وحيوياً في حياة الإنسان وبدونها يصبح الإنسان سجين عالم من الصمت والسكون ،وعلي الرغم من أهمية جميع الحواس في عملية الاتصال والتعلم والنمو،إلا أن حاسة السمع تعتبر أهم هذه الحواس فمن خلالها يتمكن الإنسان من تعلم اللغة ويتطور اجتماعياً وانفعالياً ويعي عناصر بيئته. لذلك ينبغي أن نهتم بقضية المعاقين سمعيا.

استحق مجال الإعاقة والمعاقين الاهتمام البالغ في السنوات الأخيرة، ويرجع هذا الاهتمام إلى نظرة المجتمعات المتزايدة ، بأن المعاقين كغيرهم من أفراد المجتمع لهم الحق في الحياة وفي النمو بأقصى ما تمكنهم منه قدراتهم وطاقاتهم، هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن اهتمام المجتمعات بفئات المعاقين يرتبط بتغير النظرة المجتمعية إلى هؤلاء الأفراد والتحول من اعتبارهم عالة اقتصادية على مجتمعاتهم إلى النظر إليهم كجزء من الثروة البشرية، مما يحتم تنمية هذه الثروة البشرية، مما يحتم تنمية هذه الثروة والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن.

والشخص الأصم يميل إلي الانسحاب من مجتمع العاديين وعدم الاختلاط معهم وهذا رغم تواصل المعاقين سمعياً مع بعضهم البعض بطريقة ترابطية قويه وإحساسهم بالمسئولية تجاه بعضهم البعض حيث يشعرون أنهم فئة خاصة بنفسها لا تستطيع الاندماج مع الآخرين لعدم معرفته باللغة التي هي وسيلة التعبير والتواصل بين العاديين وبعضهم البعض لذلك يـشعرون أن العالم الخارجي غريب عنهم وأيضا التوتر عند التواجد معهم وأنهم في عزله عنه طالما أنهم مندمجين ومتماسكين مع بعضهم البعض.

كما أن فقدان السمع يؤدي إلى عدم الا تزان الانفعالي لدى الأصم حيث تحمل تفسيراته لنظرات الآخرين من العاديين أبعاداً غير مألوفة، فهي إما إيجابية بدرجة مبالغ فيها أو منخفضة جداً نتيجة للانطواء والاكتئاب المتولد عن فشله في فهم الآخرين بسهولة، وبالتالي فإن نموهم الانفعالي يكون مختلفاً عن أقرانهم من عادي السمع في نفس المرحلة العمرية، حيث يتوقف نموهم الانفعالي عند مرحلة معينة – أي يحدث له تثبيت وفقاً لمفاهيم التحليل النفسي – ومن ثم يتقوقع الأصم حول ذاته ويزداد شعوره بالاكتئاب والعزلة عن الآخرين. (كامل،229،2002).

وتعتبر نوعية الحياة من أهم الموضوعات في علم النفس الإيجابي ومؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية، ومن أهم الموضوعات الحديثة على المستوى العالمي بوجه عام، وعلى المستوى العربي بوجه خاصة، وبالرغم من أهمية الجوانب المادية والاقتصادية في تحسين نوعية الحياة، مثل: الدخل، ورفع مستوى المعيشة، والاهتمام والتقدم العلمي والتكنولوجي، والاهتمام بالتصنيع وزيادة الإنتاج، إلا أنه لا تتوفر الشروط والضمانات اللازمة لتحسين نوعية الحياة، لذا يجب أن يتكامل مع هذا المنظور منظور آخر هدفه الأول هو تحسين الإنسان ذاته، حتى يستوفى حقه من جودة النفس. (الغندور، 1999، 19)

ونوعية الحياة تعتبر إحدى أهداف علم النفس الإيجابى بل أهمها ومفهوم نوعية الحياة مفهوم نسبى يختلف من شخص لآخر، فالبعض يرى نوعية الحياة فى الصحة والبعض يراه فى المال ومنا من يراه فى السعادة ... وهكذا ، وكذلك يختلف المفهوم حسب المرحلة العمرية فنوعية الحياة للشباب تختلف عن الصغار وكذلك بالنسبة للمسنين ويختلف من منطقة لأخرى ومن ثقافة مجتمع إلى ثقافة مجتمع آخر . (عجاجة، 2007، 17)

وإن نوعية الحياة من المتغيرات المؤثرة في حياة المراهقين المعاقين سمعياً والتي تشكل له معنى وقيمة الحياة حافزاً مستقبلاً، والإنسان العادي يسعى إلى الوصول إلى أقصى درجات الراحة النفسية، أما الإنسان المعاق الذي يشعر بالنقص والقصور يسعى جاهداً إلى تحقيق نوعية الحياة بالقدر الممكن والذي تمكنه منه قدراته وإمكاناته، بالرغم من التأثيرات والضغوط السلبية التي تخلفها الإعاقة.

وأوضحت نتائج دراسة رينج وآخرون ,Ring, et. al(2007) وجود علاقة ارتباطيه موجبه بين نوعية الحياة وبعض المتغيرات الأخرى، مثل: السعادة النفسية والشخصية.

وأن هناك تكامل بين صحة المعاق ونوعية حياته، فإن الاهتمام بتوفير الرعاية الصحية فقط للمعاق، لا يكفي بل يجب الاهتمام أيضا بشعوره بنوعية الحياة، حيث أن نوعية الحياة لها ارتباط وثيق بكل فرد من أفراد المجتمع.

ومن هنا يتضح لنا أن المراهق المعاق سمعياً تكون لديه تغيرات فسيولوجية وانفعالية فهو بالإضافة الي التغيرات التي تحدث في المراهقة يوجد لديه تأثير كبير للضغوط النفسية

ويعرف حسن عبد المعطى(2006) الضغوط علي أنها "تلك المثيرات الداخلية او البيئية التى تكون على درجة من الشدة والدوام بما يثقل القدرة التوافقية للفرد والتى قد تؤدى فى ظروف معينة الى الاخلال الوظيفى او السلوكى" .

ويوضح " سيلي" (Selye.2008) "إلى أن الضغط النفسي هو " الاستجابة الفسيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسم تجاه المطلب الذي يقع عليه ". وبذلك فهو يرى أن الضغط استجابة الفرد لأي مطلب من جانب بيئته.

والضغوط النفسية ناتج من الإعاقة لذلك يكون لديه ميلا للعزلة، وعدم القدرة علي الاتصال بالعاديين، وإحساس بالشك في المجتمع، كما توجد لديه العديد من المخاوف، والانخفاض في مستوي الطموح والشعور بالقلق والحزن.

ومما سبق يتبين لنا مدى تأثر نوعية الحياة بالضغوط النفسية، خاصة لدى المراهقين المعاقين سمعياً، مما يجعل لهذه الدراسة بالغ الأهمية.

مشكلة الدراسـة:

شهدت السنوات الأخيرة تطوراً في النظرة إلى ما من يعانون قصوراً أو فقداً في بعض حواسهم من أصحاب عاهات أو معاقين إلى ذوي احتياجات خاصةوتتناول هذه الدراسة المعاقين سمعياً، والإعاقة السمعية من أهم الإعاقات، وذلك لأن الشخص الأصم أنه يعيش في صمت، وبذلك نجد أن علاقته مع الآخرين شبه مقطوعة، وهو دائم الحزن والعزلة بسبب عدم فهم الآخرين له ولأنه لا يتوصل مع الآخرين.

يقدر عدد ذوي الاحتياجات الخاصة بنحو (500) مليون من مجموع سكان العالم، منهم حوالي (80%) بالدول النامية ، وذلك حسب إحصائيات منظم الصحة العالمية (1998) ويلاحظ أن هذه الإحصائيات تشمل ذوي الاحتياجات الخاصة الموجودين بالفعل داخل المؤسسات سواء بنظام العزل أو الدمج ، ومعني ذلك فإنه يوجد العديد من الحالات التي لم يتم تشخصيها أو تصنيفها أو ذوي الإعاقات البسيطة ، حيث يعتبر إدراجهم إلي إعاقات أكبر وأعمق وهي أكثر انتشاراً. (آمال باظه ،20،2010).

ويشير تقرير منظم الصحة العالمية.W.H.O (2005)إلي ان 278مليون شخص حول العالم يعانون من فقد سمعي وتتراوح شدته بين المتوسط إلي العميق في إحدى أو كلتا الأذنين وأن 80% من هؤلاء يعيشون في الدول ذات الدخل المنخفض أو المتوسط ،ولا تتوافر إحصائيا دقيقة في العالم العربي حول حجم مشكلة الفقد السمعي في المجتمع وقد يكون هذا راجعاً إلي عوامل ثقافية واجتماعية تدفع بعض الأسر إلي إخفاء أطفالها المعاقين ، أو إلي قصور في اهتمام المؤسسات العاملة في المجال في التعرف الدقيق علي حجم مشكل الفقد السمعي في المجتمع

أما في مصر فلا يوجد حصر دقيق لعدد الأشخاص فاقدي السمع ،وذلك لخلو بيانات التعداد السكاني – الذي يجري كل عشر سنوات – من الأسئلة والبيانات التفصيلية عن حالات الإعاقة بصفة عامة ،ووفق إحصائيات وزارة التربية والتعليم المصرية (2005) بلغ عدد الطلاب والطالبات من الصم وضعاف السمع الملحقين بمدارس التربية الخاصة 14689 طالب وطالبه وذلك في العام الدراسي 2005-2006م (عبد الحفيظ ،2006 ، 6).

وتشير أيضاً إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء (2006)إلي النتائج النهائي للتعداد أن عدد المعاقين علي مستوي الجمهوري تبعاً للحالة الصحية ونوع الإعاقة والنوع إلى عدد إجمالي الجمهورية من ذوي الإعاقة السمعية (31192) نسب الذكور (17566) ونسب الإناث (13626)

(الجهاز المركزي للإحصاء،2006، 369).

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في السؤال الرئيسي كالأتي:

ما العلاقة بين نوعية الحياة و الضغوط النفسية لدي المراهقين المعاقين سمعياً؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية تتمثل فيما يلي:

1-هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدي عينه من المراهقين المعاقين سمعياً؟

2- هل توجد فروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً؟

3- هل توجد فروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً؟

4- هل يمكن التنبؤ بالضغوط النفسية ونوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً؟

5- هل توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة في الضغوط النفسية لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً؟

6- هل توجد فروق دلاله أحصائيه بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في نوعية الحياة؟

7- هل توجد فروق دلاله أحصائيه بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في الضغوط النفسية؟

الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة :

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في النقاط التالية :

1- ترجع أهمية الدراسة بصفة عامة إلى العينة المستهدفة وهم المعاقين سمعيا، مما يجذب الانتباه عن العينات المرضية الأخرى ، حيث أصبحوا ذو معدلات انتشار كبيرة ، وبصفة خاصة ، فإن هذه الدراسة لها أهمية نظرية ، حيث توجد قلة واضحة في البحوث المهتمة المعاقين سمعيا، ولعل هذا قد يسد ثغرة في مجال الدراسات النفسية، وقد يفتح المجال لدراسات أخرى .

2- التحقق من الفروض النظرية للدراسة والتعرف على مدى مساهمة كل متغير من المتغيرات المنبئة باستهداف نوعية الحياة لدى المعاقين سمعيا، وعلاقتها بالضغوط النفسية.

3- إثراء الإطار النظري لتفسير علاقة نوعية الحياة بالضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

أما عن الأهمية التطبيقية للدراسة فتتمثل فيما يلي :-

1- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تخفيف الضغوط النفسية لدى المعاقين سمعياً، وتحسين مستوى نوعية الحياة لديهم.

2- توضيح العلاقة بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً.

3- الاستفادة من نتائج الدراسة للحد من الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهقون المعاقون سمعياً.

أهداف الدراسة:

1- الكشف عن العلاقة الارتباطية ذات دلالة إحصائية بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدي عينه من المراهقين المعاقين سمعياً.

2- الكشف عن الفروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

3- الكشف عن الفروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

4- الكشف عن التنبؤ بالضغوط النفسية و نوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

5- الكشف عن الفروق بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة في الضغوط النفسية لدى عينه المراهقين المعاقين سمعيا .

6- الكشف عن فروق الدلالة إحصائياً بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في نوعية الحياة.

7- الكشف عن الفروق الدلالة إحصائياً بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في الضغوط النفسية.

مصطلحات الدراســة والإطـار النظــري:

نوعية الحياة :Quality of life

تُعرف نوعية الحياة بأنها "الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية، وإحساسه بمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع".(باظة،2012، 26)

الضغوط النفسية :Psychological stress

يمكن تعريفها على أنها " عملية تقييم الأحداث التي يواجهها الفرد كمواقف مهددة ،والاستجابة لها عبر تغيرات فسيولوجية ، وانفعالية ، ومعرفية ، وسلوكية ، تكشف عن عدم قدرة الفرد على المواءمة بين ما لديه من إمكانيات وبين ما تتطلبه البيئة المحيطة لها.

(الرشيدي ، 1999، 28)

الإعاقة السمعية Hearing Impairment

الإعاقة السمعية مصطلح يعنى تلك الحالة التي يعانى منها الفرد نتيجة عوامل وراثية أو خلقية أو بيئية مكتسبة من قصور سمعي يترتب عليه آثار اجتماعية أو نفسية أو الاثنتين معاً، وتحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الاجتماعية التي يؤديها الفرد العادي بدرجه كافيه من المهارات، وقد يكون القصور السمعي جزئياً أو كلياً، شديداً أو متوسطاً أو ضعيفاً، وقد يكون مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون متزايداً أو متناقصاً أو مرحلياً.

(عبد الحي، 2001 ، 31)

الدراسـات السابقــة:

أولاً: دراسات تناولت نوعية الحياة وعلاقتها بالمراهقين المعاقين سمعياً:

دراسة روبرت وكومنس (Rebert&Cummins,2001) بعنوان : "نوعية الحياة لدي الأشخاص الذين يهتمون بأحد أفراد الأسرة ذوي الإعاقة الشديدة داخل المنزل ". وهدفت الدراسة إلي بإستعراض لنوعية الحياة للأشخاص الذين يقومون برعاية احد أفراد الأسرة ذوي الأعاقة الشديدة داخل المنزل ،وتكونت عينة الدراسة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة ،واستخدمت بيانات كمية ونوعية ،وتوصلت النتائج ألي أن مقدمي الرعاية الأولية للأطفال شديدي الإقاة يتعرضون للكثير من المخاطر عن كثر المشاكل العائلية التي يمكن أن يصل لهم إلي حد الإكتئاب للمرضي .وينخفض شعورهم بنوعية الحياة مما أدي إلي زيادة الإنفاق العام علي رعاية الموجهة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات شديدة داخل الأسرة.

وكما تناولت دراسة (Amatzia Weisel & Ahiya Kamara, 2004) والتي بعنوان: "الارتباط والتفرد لدى الشباب الصم، ثقيلي السمع وغير الصم" وهدفت الدراسة إلى اختبار الفروق بين الصم ثقيلي السمع وغير الصم بالنظر إلى نمطين متطورين مستمرين ومترابطين وهما الارتباط والتفرد وكذلك هدفت إلى التعرف على الرضا عن الذات، وتكونت العينة من (38) أصم وثقيل سمع، و(42) شخص غير أصم حيث تراوحت أعمارهم بين (18-35) سنة ومن أوساط اجتماعية متوسطة بحيث أن جميع المشاركين الصم وثقيلي السمع تخرجوا من برامج دمج تعليمي، وأظهرت النتائج أن الصم المشاركين عبروا عن خوف أكبر من الارتباط، وكذلك خوف أكبر من التفرد بالمقارنة مع غير الصم، وكذلك أظهرت الدراسة مستوى أقل من الرضا الذاتي مقارنة مع غير الصم.

وبحث رينج وآخرون Ring, et al., (2007) إمكانية التنبؤ بنوعية الحياة من خلال الإحساس بالسعادة النفسية والشخصية، وذلك على عينة تكونت من (136) طالباً بالجامعة، طبق عليهم مقياس نوعية الحياة، ومقياس السعادة الشخصية المكون من بعدي الرضا وحسن الحال، ومقياس السعادة النفسية المكون من بعدي معنى الحياة والنمو الشخصي، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من السعادة النفسية والشخصية والشعور بنوعية الحياة، كما أمكن التنبؤ بنوعية الحياة من خلال الإحساس بالسعادة لدى الطلاب..

وقام ميرفي وميرفي Murphy & Murphy, (2007) بدراسة مقارنة لاستخدام مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة (WHOWOL-100) وعلاقته بفعالية الذات وتقدير الذات لدى عينتين شملت الأولى (52) فرداً من مستخدمي الخدمة الصحية العقلية، وشملت العينة الثانية (52) من العاديين، طبق عليهم مقياس نوعية الحياة ومقياس روزنبرج للفعالية العامة للذات، وقد أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى نوعية الحياة وكذلك في فعالية الذات وتقدير الذات بين العينة المرضية والعينة العادية، حيث سجلت عينة المرضى مستويات أقل في إدراك نوعية الحياة مقارنة بالعاديين

وأوضحت دراسة هيل (Heal 2012)

. " بعنوان فاعلية برنامج إرشادي للوالدين في تحسين نوعية الحياة نحو أطفالهم المعاقين "،هدفت الدراسة إلي تحسين نوعية أباء الأطفال المعاقين فكرياً، وتعديل اتجاهاتهم اللاسوية نحو أطفالهم المعاقين ،تكونت عينة الدراسة إلي من 60من آباء وأمهات الأطفال المعاقين .الأدوات ؛مقياس نوعية الحياة ،برنامج إرشادي للوالدين .توصلت نتائج الدراسة إلي أن الحالة الإقتصادية ومستوي التعليم وبرامج الدعم التي تقدم للوالدين لها أهمية كبيرة في تحسين نوعية حياتهم ،وتعديل اتجاهاتهم وتقبلهم للطفل المعاق ،

وتوصلت أيضاً إلي أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجربية ،ودرجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس نوعية الحياة نحو اطفالهم المعاقين فكرياً في اتجاه الأطفال الأطفال المعاقين فكريا.

ثانياً: دراسات تناولت الضغوط النفسية وعلاقتها بالمراهقين المعاقين سمعياً:

دراسة عبد العزيز الشخص وزيدان احمد السرطاوي (1998): بعنوان الضغوط النفسية لدي أولياء الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها .وهدفت هذه الدراسة إلي تحديد احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين ،لمساعدتهم عليمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الابناء ،وتكونت عينة الدراسة من (661) أبا و أماليهم أطفال معاقون إما(عقلياً ،أو سمعياً،أو بصرياً أو بدنياً)وبلغ عدد الأطفال المعوقين (348) طفلاً ،تراوحت أعمار الآباء ما بين 20-65 سنة ،وأعمار الأمهات ما بين 20-60 ،وتراوحت أعمار الأطفال ما بين 5-15 سنة .،استخدم الباحثان بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجه و الاحتياجات لأولياء أمور المعاقين

واستمارة جمع البيانات .،وأوضحت نتائج الدراسة أن : الاحتياجات المادية تأتي في مقدمة احتياجات أولياء الأمور ،تليها الاحتياجات المعرفية، ثم الدعم المجتمعي ،وأخيرا الدعم الاجتماعي ،ولم توجد فروق بين الآباء والآمهات في تلك الاحتياجات واحتياجات أولياء الأمور تزداد بإرتفاع مستوي الضغط النفسي.وفاقت احتاجات أولياء الأمور للأطفال المعاقين ذوي مستويات التعليم المرتفعة أقلرانهم ممن لا يقرءون ولا يكتبون ولم يوجد تأثير للدخل الشهري،وفاقت احتاجات أولياء الأمور الأطفال المعاقين الصغار أولياء أمور الاطفال الكبار ، احتاجات أولياء الأمور المعاقين بدنياً والمعاقين سمعياً أعلي من بقية الإعاقات

واهتمت دراسة كالديرون وجرينبرج Calderon & Greenberg,(1999) بعنوان: الضغوط النفسية وأساليب المواجهة لدى الأمهات السامعات لأطفال فاقدي السمع؛ العوامل المؤثرة على توافق الأم والطفل. واستهدفت استخدام نموذج قائم على الكفاءة لقياس الضغوط وأساليب مواجهتها، وذلك لفهم وتقييم الاختلافات في التوافق لدى الأطفال فاقدي السمع وأمهاتهم السامعات، وتكونت عينة الدراسة من (36) أُماً سامعة لأطفال فاقدي السمع (27 أنثى، 9 ذكور) متوسط أعمارهم 10 سنوات وشهرين، وتتراوح شدة الفقد السمعي لديهم من 24-110 ديسبل، وباستخدام أسلوب تحليل الانحدار لبحث إسهام مصادر المواجهة في تحقيق التواق العام لأم الطفل فاقد السمع بعد تعرضها لضغوط نفسية سلبية أشارت النتائج إلى: وجود علاقة دالة سالبة بين ضغوط الحياة لدى أمهات فاقدي السمع والتوافق الشخصي العام للأم، وتوافقها مع إصابة طفلها بفقد سمعي. عدم ثبات دلالة شدة الفقد السمعي للطفل على درجة الضغوط لدى الأمهات، ويرجع ذلك للمدى الواسع من درجات الفقد السمعي لدى أفراد العينة. وتسهم مصادر المواجهة لدى أم الطفل فاقد السمع في تفسير 62 % من التباين في التوافق الشخصي العام للأم.

وقد أجريت دراسة صبحي عبدالفتاح الكفوري (2009) بعنوان فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، وتمثلت العينة في (40) طالب من طلاب كلية التربية بجامعة كفرالشيخ، صنفوا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة، واعتمدت الدراسة على مهارات وفنيات منها: السلوك التوكيدي في إدارة الوقت، والاسترخاء العضلي، الاسترخاء عن طريق التخيل، والتدريب على الوعي الانتقائي وإعادة التقييم المعرفي، وتقديم التعليمات للذات، ومهارة حل المشكلات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج

حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك وجود فروق دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وارجع الباحث فاعلية البرنامج إلى أن التدريب السلوكي المعرفي له فائدة كبيرة في مواجهة الصعوبات والمواقف الحياتية الضاغطة.

وكما أكدت دراسة نشوة كرم عمار أبو بكر دردير (2010) بعنوان برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة. إلى اختيار فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية وأثره على السعادة، حب الحياة، التفاؤل، وتكونت عينة الدراسة من 22 طالب وطالبة (11 مجموعة تجريبية ، 11 مجموعة ضابطة). واستمر البرنامج (30) جلسة استخدام الأدوات التالية: مقياس المواجهة لمحمود عطيه، ومقياس الضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث الحياتية ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحثة ومقياس الشعور للسعادة ترجمة وتقنين الباحثة، ومقياس حب الحياة والتفاؤل لأحمد عبدالخالق.وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة، وخفض الإحساس بالضغوط، وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب الحياة والتفاؤل.

واهتمت دراسة إيمان أحمد أبو القاسم علي عبده (2013) بعنوان: برنامج للتدريب على إدارة الوقت وبرنامج للتدريب على حل المشكلات الاجتماعية في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن: فاعلية برنامج إدارة الوقت في إدارة الضغوط النفسية لدى الطلاب عينة الدراسة - فاعلية برنامج حل المشكلات الاجتماعية في إدارة الضغوط النفسية لدى الطلاب عينة الدراسة - فاعلية دمج البرنامجين معاً في إدارة الضغوط النفسية لدى الطلاب عينة الدراسة، تم تطبيق جلسات البرنامج في بعض مدارس مدينة كفرالشيخ الثانوية على عينة قوامها (534) طالب وطالبة اشتقت منهم عينة الدراسة وعددهم (39 طالب وطالبة)، تم اختيارهم بطريقة عمدية وفقاً لتوافر شروط ومبررات اختيار العينة، من طلاب المرحلة العامة (الصف الثاني). واعتمدت الدراسة على تطبق الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية. إعداد: صبحي عبدالفتاح الكفوري، 2009، استمارة دراسة الحالة للمراهقين. إعداد: آمال عبدالسميع باظة (2007)، ط2، المقابلة الشخصية الطليقة، برنامج التدريب على إدارة الوقت. إعداد الباحثة، برنامج التدريب على حل المشكلات الاجتماعية. إعداد الباحثة.وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى: فاعلية التدريب على برنامج إدارة الوقت وبرنامج للتدريب على حل المشكلات الاجتماعية وكذلك دمج البرنامجين معاً في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، واستمرارية فاعلية هذه البرامج بانتهاء فترة المتابعة.

التعقيب علي الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق لوحظ ما يلي:

اظهرت دراسة إيمان أحمد أبو القاسم علي عبده (2013)، في فاعليه برنامج السلوك العلاجي للضغوط والمواجهة.

أوضحت نتائج دراسة رينج وآخرون(2007) .,Ring, et al وجود علاقة ارتباطيه موجبه بين نوعية الحياة وبعض المتغيرات الأخرى مثل السعادة النفسية والشخصية.

اختلفت حجم العينات بين الدراسات، حيث كانت عينة صغيرة، مثل دراسة صبحي الكفوري (2009)، كالديرون وجرينبرج (1999),Calderon & Greenberg ، ودراسة عبدالعزيز الشخص (1998)، وكان حجم العينة في دراسات كبيراً مثل دراسة إيمان أحمد (2013)، ودراسة رينج وآخرون .,Ring, et al (2007).

اختلفت نتائج دراسة كل من دراسة كالديرون وجرينبرج (1999) . Calderon Greenberg في الفروق بين المجموعتين .

حداثة الدراسات المعروضة، حيث قدمت جميعها في الفترة الزمنية من 1998إلى 2013م.

ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسات الحالية معاً،أي دراسة نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعيا

نلاحظ أن جميع الدراسات السابقة التي تمت في بيئات أجنبية ولم يجد الباحث في حدود علمه وما قام بة من جهد دراسة واحدة عربية ولا أجنبية تناولت متغيرات الدراسة معا مما يشير إلي أهمية الدراسة الحالية.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد ساعدت الدراسات السابقة و الاطار النظري فيما يلي:

1-تجنب موضوعات سبق دراستها من قبل الباحثين

2-عقد مقارنة بين الدراسات السابقة

3-اختيار الأساليب الاحصائيه المناسبة ومنهجية الدراسة ومعالجة البيانات التي تم جمعها

4-التعرف علي المراجع والدورايات التي سيعتمد عليها الباحث

5-تحديد الاطار العام للدراسة الحالية اعداد الاطار النظري لها .

أوجه الاختلاف بين والدراسات السابقة والدراسة الحالية :

تعد الدراسه هي الاولي علي حد علم الباحث التي تناولت نوعية الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدي عين من المراهين المعاقين سمعياً.

فروض الدراسة:

وللإجابة على تساؤلات الدراسة السابقة نقترح الفرضيات التالية:

1-توجد علاقه أرتباطية ذات دلالة احصائية بين نوعية الحياة والضغوط النفسية لدي عينه من المراهقين المعاقين سمعياً.

2-توجد فروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

3-توجد فروق في معامل الارتباط بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

4- يمكن التنبؤ بالضغوط النفسية ونوعية الحياة لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً

5-توجد فروق بين مرتفعي ومنخفضي نوعية الحياة في الضغوط النفسيه لدي عينه المراهقين المعاقين سمعياً.

6- توجد فروق دلاله أحصائيه بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في نوعية الحياة.

7- توجد فروق دلاله أحصائيه بين مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي المستوي الاقتصادي والاجتماعي في الضغوط النفسية.

تصميم الدراسة :

أولاً :منهج الدراسة:

سوف يتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها.

محددات الدرا سة:

تتحدد الدراسة بالحدود التالية :

الحد المكاني: سوف يتم تطبيق المقاييس لشريحة من المعاقين سمعياً

الحد النوعي: (البشرية) تتمثل في أفراد العينة التي تجري عليهم الدراسة يتم اختيارهم بطريقة مناسبة وفقاً لتوافر شروط ومبررات اختيار العينة وسيطبق الدراسة على شريحة المعاقين سمعياً ذكوراً وإناثا

الحد الزماني: تتمثل في الفتر الزمنية التي تطبيق المقايس خلالها مجتمع الدراسة : يتكون مجتمع الدراسة من جميع المعاقين سمعياً في مدرسة الأمل .وعددهم من المعاقين من الجنسين منهم عددالذكور، وعددالإناث.

سيتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة االمناسبة ، وقد تتكون عدد أفراد العينة المعاقين من الجنسين منهم عدد الذكور، وعددالإناث من المراهقين الماقين سمعياً.

شروط اختيار العينة

- عينة الدراسة بتراوح العمر الزمني (14-19) وهي مرحلة المراهقة.

- اختيار افراد العينة من المراهقين المعاقين سمعياً بحيث يتراوح الفقد السمعي بين (70 -90) ديسبيل.

- الا يجمع المعاق بين إعاقتين و يستبعد من يعاني من إعاقات اخري بجانب الإعاقة السمعيه أو أكثر واستبعاد ذوي الامراض المزمنه واستبعاد ذوي الأمراض المزمنة.

ثالثاً: أدوات الدراسة :

تتضمن الدراسة الأدوات التالية:

1- مقياس نوعية الحياة للمراهقين المعاقين سمعياً: إعداد/ الباحـــث.

2- مقياس الضغوط النفسية للمراهقين المعاقين سمعياً: إعداد/ اعداد الباحث

3- استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي: إعداد /عبد العزيز الشخص(2014)

رابعاً: إجراءات الدراسة:

سوف يتم إجراءات الدراسة من خلال :

تطبيق مقياس نوعية الحياة، ومقياس الضغوط النفسية على عينات من المراهقين المعاقين سمعياً.

جمع البيانات وحصرها ثم إدخالها في الحاسب الآلي تمهيدا لمعالجتها إحصائيا باستخدام(spss) .

رابعاً:الأساليب الإحصائية

سيتم استخدم الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقيق من تساؤلات الدراسة وفروضها ، ومن بينها الآتي :

المتوسطات و الانحرافات المعيارية.

مان وتني أو t. test على حسب عدد العينة المتاحة وقت التطبيق سيتم ذلك من خلال إستخدام برنامج spss.

تحليل الانحدار المتعدد.

معامل الارتباط.

معامل ألفا كرونباخ .

قائمة المراجـــــــع

أولاً: المراجع العربية :

أبو القاسم، إيمان أحمد (2013). فاعلية برنامج للتدريب على إدارة الوقت وبرنامج للتدريب على حل المشكلات الاجتماعية في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة في طلاب المرحلة الثانية، رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة كفرالشيخ.

أسعد، رامي (2007). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصريًا وحركيًا في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، ص ص (875-924).

الأشول، عادل عز الدين (1993). "الضغوط النفسية والإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين عقلياً" ، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد(1) ، ص 15-35 .

البهاص ، سيد أحمد (2009) . "مقياس معنى الحياة" ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

الجهاز المركزي للإحصاء (2006). النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والظروف السكنية لعام 2006، مرجع رقم 1102-2008/1103.

الرشيدي، هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية "طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها"، الأنجلو المصرية، القاهرة.

الرشيدي، هارون توفيق (2004). "الضغوط النفسية، طبيعتها- نظرياتها"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .

الشخص، عبد العزيز، والسرطاوي، زيدان (1998): دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين لمواجهة الضغوط النفسية بحث ودراسة وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة من 8-10 ديسمبر1998م، المجلد الثاني ،ص ص 55-81.

الطريرى، عبد الرحمن (1994). "الضغط النفسى ومفهوم تشخيصه طرق علاجه ومقاومته" ط1،.د.ن.

الغندور، العارف بالله محمد (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بجودة الحياة ، "دراسة نظرية " المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس (جودة الحياة توجه قومي للقرن الواحد والعشرين) ، القاهرة من10 : 12نوفمبر1999ص1إلى 178.

القريطي، عبد المطلب أمين (2014). ذوو الإعاقة السمعية "تعريفهم وخصائصهم وتعليمهم"، القاهرة، عالم الكتب.

القريوتي، إبراهيم أمين (٢٠٠٦). الإعاقة السمعية، عمان، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

الكفوري، صبحى عبد الفتاح (2000). "فعالية برنامج علاجى سلوكى معرفى فى إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية" ، مجلة البحوث النفسية والتربوية - جامعة المنوفية: العدد الثالث- المجلد الخامس عشر، ص 15-35 .

الكفوري، صبحي عبدالفتاح (2009). بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي، السلام للطباعة، (ص ص 137-218).

باظة، آمال عبد السميع المليجى (2012). جودة الحياة النفسية، القاهرة، الأنجلو المصرية.

باظة، آمال عبد السميع المليجى (2012). مدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، الأنجلو المصرية، القاهرة.

توفيق، صلاح الدين (2010). "فلسفة جودة الحياة للطفولة العربية المعاقة"، المؤتمر العلمى السابع، (جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية)، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ، 87 - 124.

جبر، جبر محمد (2005). "علم النفس الإيجابى" ، المؤتمر العلمى الثالث ، الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى الثالث فى ضوء جودة الحياة، ملخص الأبحاث ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.

حسين، طه عبد العظيم (2006). "إدارة الضغوط التربوية والنفسية"، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

دانيال، ب. هالاهان، جيمس. م. كوفمان (2008). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة عادل عبدالله محمد، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

راضى ، فوقية محمد (2002)."أثر سوء معاملة وإهمال الأطفال على الذكاء المعرفى والانفعالى والاجتماعى للأطفال"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 12، العدد 36.

راضى، فوقية محمد (2007): "معنى الحياة لدى عينة من حريجى الجامعة العاطلين عن العمل وعلاقته بالقيم والعدائية"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 17(57)، 429 - 455

سليمان، عبد الرحمن (2005). المعاقون سمعياً، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع

شقير، زينب محمود (2009) . "مقياس تشخيص معايير جودة الحياة (للعاديين وغير العاديين)". مكتبة الانجلو المصرية للنشر،القاهرة.

شيخانى، سمير (2003). "الضغط النفسى - طبيعته – اسبابه – المساعدة الذاتية (المداواة)"، بيروت : دار الفكر العربى.

طه، نجاة فتحي سعيد (2013). "جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم"، مجلة علم النفس –السنة السادسة والعشرون العدد (97) إبريل- مايو يونيه 2013، ص ص 152-155.

عبد الحفيظ ، سهير(2006)." بعض مصادر وأنماط المساندة الأجتماعية كما تدركها أمهات الأطفال فاقدي السمع من ذوات النمط السلوكي (أ) وعلاقتها بالشعور بالضغوط النفسية لديهن" ،رسالة ماجستير – كلية التربية – جامعة كفر الشيخ

عبد الحميد، جابر، وكفافى، علاء الدين (1990). "معجم علم النفس والطب النفسى" ، القاهرة ، دار النهضة العربية ، جـ3.

عبد الحميد، فوقية حسن (2005). الإعاقة الصحية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

عبد الحي، محمد (2001). الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل، الأمارات العربية، دار الكتاب الجامعي

عبد القادر، أشرف أحمد (2005): "تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة" ، ندوة تطوير الأداء فى مجال الوقاية من الإعاقة ، أطفال الخليج ذوى الاحتياجات الخاصة،ص ص3- 6 .

عبد الله، عادل (2004). الإعاقات الحسية، القاهرة، دار الرشاد.

عبد المجيد، السيد محمد، وعبده، فاروق (2005). "السلوك التنظيمى فى ادارة المؤسسات التعليمية"، عمان : دارة المسيرة للنشر والتوزيع .

عبد المعطى، حسن مصطفى (2005). "الإرشاد النفسى وجودة الحياة فى المجتمع المعاصر"، المؤتمر العلمى الثالث: الإنماء النفسى والتربوى للإنسان العربى فى ضوء جودة الحياة، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، صـ 12 - 55

عبد المعطى، حسن مصطفى (2006). "ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها" ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

عزب، حسام الدين محمود (2004). "برنامج إرشادى لخفض الاكتساب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمى المستقبل"، المؤتمر العلمى السنوى الثانى فى تعليم الفئات المهمشة فى الوطن العربى ، من 28 : 29 مارس 2004، صـ صـ 575 - 605.

علي، على عبد السلام (2000). "المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين فى المدن الجامعية"، مجلة علم النفس، العدد 53 السنة 14ص ص6- 22.

فرحات، السيد محمد (2002). الحاجات النفسية لدي عينه من المراهقين المعوقين حسيا " المكفوفين، والصم "، مجلة البحوث النفسية والتربوية، السنة 17، العدد 2، ص ص 61-113.

كامل، مصطفى محمد (2008) . "جودة الحياة" ، بحث غير منشور ، جامعة طنطا ، كلية التربية .

كامل، سهير (2002). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثانية، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب..

مصطفى، حسن باهى (2006) . "علم النفس الفسيولوجى: نظريات - تحليلات - تطبيقات" ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع

منسي ، محمود و كاظم،على (2006) : "مقاييس جودة الحياة لطلبة الجامعة" ، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة . جامعة السلطان قابوس، مسقط، ص 351

موسى، رشاد على عبد العزيز (2001). "معجم الصحة النفسية المعاصرة" ، الفاروق الحديثة للطباعة والنشر ، القاهرة .

نتيل، رامي أسعد إبراهيم (2007). السمات المميزة لشخصيات المعاقين سمعياً وبصريًا وحركيًا في ضوء بعض المتغيرات، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، ص ص (875-924).

هاشم، سامى محمد (2001). "جودة الحياة لدى المعاقين جسمياً والمسنين وطلاب الجامعة" ، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، العدد 12 ، صـ 125 - 173.

وزارة التربية والتعليم (2005). الإدارة العامة للتربية الخاصة "في شأن اللائحة التنظيمية وفصول التربية الخاصة، التوجيهات الفنية والتعليمات الإدارية لمدارس وفصول التربية الخاصة.

يس، نوال عبد اللطيف (2001). "الضغوط النفسية وعلاقاتها بالتحصيل الدراسى لدى اطفال المقابر" ، رسالة ماجستير غير منشورة ـ معهد الدراسات التربوية . جامعة القاهرة .

يوسف، جمعه سيد (2004) . "إدارة ضغوط العمل" ، نموذج للتدريب والممارسة . القاهرة، دار ايتراك للطباعة النشر .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Amatzia Weisel and Ahiya Kamara (2004): Attachment and individualization of deaf/ hard of hearing and hearing young adults, the Journal of deaf studies and deaf education.

Buschak, W. (2005). First European quality of life survey : life satisfaction, happiness, and sense of belonging . Luxembourg: office for official publication of the European Communities.

Calderon, R.; Greenberg, M. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children loss: Factors affecting mother and child adjustment . American Annals of the Deaf, 144 (1). 7-18.

colman , A. (2002): Dictionary of Psychology, Published by Taylor & Francis, Paris.

Forgari, F. & Zoppi, A. (2000) . Effect of ontihy pertensive agents on quality of life in the elderly Drugs Aging , Vol. 21 (6) , pp. 377 – 393.

Good.(1994):Quality of life for persons with Disabilities international perspectives and issues., In :Mitchell(1997):Book Review., Journal of intellectual developmental disability.22(1),63-75.

Hawthorne, G., (1999). The Assessment of Quality of life (AQOL) instrument: Psychometric measure of health related Quality of life, Qu.

Heal,(2012):The effectiveness of a pilot program for Parents in improving the quality of life of disabled children about.

Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of hearing- impaired children? Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Kathleen , M. L. & Christopher , J. A. (2002). The Role of Leisure in Determining Quality of life: Issues of Content and Measurement, J. of social Indicators Research, Vol. 57, p. 43.

Kim, I.I. & Cheong, S. K. (2002): Porters of family Support and Quality of social Indicators Research, 62, pp 437 - 454.

King , C., & Hinds, P. (2003). Quality of life from nursing and patients prospective , joins and Bartlett publishers, Canada.

Malossiontis, A, Calloghan, P. Twin, S, Lam, S, Chumg, W, and Ii, C., (2002). study of the effects of cognitive - Behavioral Group therapy and pear support / counseling improving Quality of life in Chinese Patients with Sympromatic HIV Patients care NOI (6) : p.p. (511 - 521)

Mary Grace I. Compos (2002). Quality of life differenced Between first- year Uader graduate financial Aid and non-aid recipients . master, state university , the faculty of Virginia Polytechnic .

Miller C.W.(1979) . Dealing With Stress : A Challenge for Education Fast Best Beck 130 Bloomington In Philpot Kappa Educational Foundation Bloomington .

Murphy, H. &. Murphy , E., (2006). Comparing avidity of life vsing the word health organization avidity of life measure (whoQol-100) in clinical and non-clinical sample: Exploring the role of self – esteem, self-esteem, self-efficacy and social functioning, Journal of mental Health, vol. 15 (3) 289-300.

Rebert&Cummins, 2001: Quality of life in people who are interested in one of the family members with severe disabilities into the house

Ring, L.; Hofer, S. Mc Gee, H., Hickey, A., & O'Boyle, C, (2007). Individual quality of life: canitbe a clouted for by psychological or subjective well: being social Indicter Research; vol. 82 (3) 443-461.

Selye , H., (2008). "The stress of life ". New York: MC Grew Hill.

التبويب المقترح لفصول الدراسة

الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة

ويشمل مقدمة الدراسة ومشكلة الدراسة وأهداف الدراسة ومصطلحات الدراسة وحدود الدراسة

الفصل الثاني: الاستعراض النظري

ويشمل التعريف بمتغيرات الدراسة وتشخيصها وما إلى ذلك

الفصل الثالث: الدراسات السابقة

ويشمل الدراسات السابقة عن متغيرات

الفصل الرابع: إجراءات الدراسـة

ويشمل منهج الدراسة وخطوات إجراءاتها والأساليب الإحصائية

الفصل الخامس: نتائج الدراسة وتفسيرها

الفصل السادس: قائمة المراجـع

ويشمل المراجع العربية الأجنبيـة